



KÄTILÖIDEN KOKEMUKSIA LYHYTJÄLKIHOITOISEN SYNNYTYS -TOIMINNAN ALOITUKSESTA KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN LAPSIVUODEOSASTOLLA

Opinnäytetyö

**Heli Moilanen
Maria Nevalainen**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty _____.____._____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijät: Heli Moilanen ja Maria Nevalainen	
Työn nimi: Kätilöiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisen synnytys -toiminnan aloituksesta Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla	
Päiväys: 9.10.2009	Sivumäärä / liitteet: 56 / 9
Ohjaajat: FT, lehtori Marja Silén-Lipponen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, Naistentautien ja synnytysklinikka	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia äidin ja vastasyntyneen varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen ja lyhytjälkihoitoisen synnytys (LYSY) -toiminnan aloituksesta Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lapsivuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa LYSY-toimintaa edistävästä tekijöistä ja tuoda esille mahdollisia kehitystarpeita.</p> <p>Tutkimus toteutettiin yhteistyössä KYS:n lapsivuodeosaston kanssa. Tutkimus oli laadullinen ja tutkimukseen osallistui kuusi KYS:n lapsivuodeosaston kätilöä. Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen perusteella LYSYä pidettiin hyvänä nykyaikaisena toimintatapana synnyttäjän ja vastasyntyneen hoidossa. Kehittämisen tarvetta LYSYssä kuitenkin vielä oli ja LYSYn toimivuuden uskottiin paranevan kokemuksen myötä. Tuloksina kätilöiden kokemuksista LYSY-toiminnan aloituksesta muotoutui neljä yläluokkaa, jotka ovat LYSYn ideologia, LYSYyn valmistautuminen, LYSYn toimivuus ja LYSY osana nykyaikaa. Yleisesti kätilöt kokivat LYSY-toiminnan aloituksen sekavana ja kätilöiden motivaatio LYSYyn oli vaihteleva. LYSYn kotiutuskriteerit koettiin hyviksi ja turvallisen kotiutumisen perustaksi. Myös perheen ohjaus ja jälkiseuranta koettiin tärkeäksi. Jatkossa toiminnan mahdollistamiseksi tulee taata riittävät ajalliset ja tiloihin liittyvät resurssit sekä johdon tuki toiminnan kehittämiseksi. LYSY-asiakkaiden vähäinen määrä hankaloitti toiminnan arviointia ja siksi LYSYn markkinointi myös jo raskausaikana on jatkossa tärkeää.</p>	
Avainsanat: (1-5) lyhytjälkihoitoinen synnytys, synnytyksen jälkeinen kätilötyö, teemahaastattelu	
Julkinen _x_	Salainen ____

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Midwife	
Authors: Heli Moilanen and Maria Nevalainen	
Title of Thesis: Midwives' experiences of the initiation of early discharge after childbirth in postnatal ward of Kuopio University Hospital	
Date: 9.10.2009	Pages / appendices: 56 / 9
Supervisor: PhD, senior lecturer Marja Silén-Lipponen	
Contact persons: Kuopio University Hospital, Gynaecology and Obstetrics	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this thesis was to describe midwives' experiences of mothers' and newborn babies' early discharge after delivery and the initiation of early discharge after childbirth (LYSY) in postnatal ward of Kuopio University Hospital (KUH). The aim of the study was to get information of factors which improve LYSY and to bring up possible development needs.</p> <p>The study was carried through in cooperation with the postnatal ward of KUH. The study was a qualitative study and the participants of this study were six midwives from the postnatal ward of KUH. The data was collected by using individual theme interviews to get information from the point of view of the individual participants. The data was analyzed by using a qualitative content analysis method.</p> <p>Based on the study LYSY was considered as a good and modern-mode in the care of parturient and newborn baby. Despite the positive attitude there was still need to develop the new system and the function of LYSY was thought to be improved with experience. As a result of this study were four categories formed describing the midwives' experiences. The categories were the ideology of LYSY, preparation to LYSY, function of LYSY and LYSY as an important part of today's care. Generally midwives experienced that the initiation of LYSY was disordered and their motivation towards LYSY was varying. The discharge criterions of LYSY were experienced as good and as a basis of safe discharge. The guidance of family and after care was experienced important as well. In the future, to ensure the proper function of LYSY, adequate time and facilities related resources as well as management support, are needed. The small number of LYSY clients made the evaluation of the method difficult. That is why marketing activities already during pregnancy is important for the future.</p>	
Keywords: (1-5) early postpartum discharge, midwifery after delivery, theme interview	
Public _x_	Secure ____

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SYNTYMÄN JÄLKEINEN KÄTILÖTYÖ	8
2.1	Lapsivuodeaika	8
2.2	Äidin tarkkailu synnytyksen jälkeen	9
2.3	Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu	11
3	LYHYTJÄLKIHOITAINEN SYNNYTYS	12
3.1	LYSY Suomessa ja maailmalla	12
3.2	LYSY toimintana	13
3.3	LYSYn hyödyt ja haitat	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	16
4.2	Tutkimusmenetelmä	16
4.3	Aineiston keruu	17
4.4	Aineiston analyysi	18
5	TULOKSET	19
5.1	LYSYn ideologia	20
5.2	LYSYyn valmistautuminen	21
5.3	LYSYn toimivuus	25
5.4	LYSY osana nykyaikaa	28
6	POHDINTA	30
6.1	Tutkimuksen eettisyys	30
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	31
6.3	Tulosten tarkastelua	34
6.3.1	LYSYn alkutaival	34
6.3.2	LYSY nyt ja tulevaisuudessa	36
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	39
6.5	Omat oppimiskokemukset	40
	LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Äidin kriteerit varhaiselle kotiutumiselle KYS:ssa	48
Liite 2. Vastasyntyneen kriteerit varhaiselle kotiutumiselle KYS:ssa	50
Liite 3. Teemahaastattelurunko	52
Liite 4. Tutkimuslupa	53
Liite 5. Saatekirje kätilöille tutkimukseen osallistumisesta	56

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeiset hoitoajat ovat lyhentyneet viime vuosina. Vuonna 2007 Suomessa syntyi 58 915 lasta. Keskimääräinen synnytyksen jälkeinen hoitoaika oli 3,4 vuorokautta, kun se vuonna 1997 oli vielä 4,0 vrk. (Stakes 2008.) Suomessa muutos hoitoajoissa on ollut hitaampaa kuin maailmalla. Yhdysvalloissa ja Kanadassa jo 1990-luvulla valtaosa vastasyntyneistä kotiutettiin vuorokauden iässä (Danielsen, Castles, Damberg & Gould 2000, 31).

Lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY) on synnytystoiminta, joka mahdollistaa äidin ja vastasyntyneen turvallisen varhaisen kotiutumisen synnytyksen jälkeen. LYSYn etuina on hoitoaikojen lyheneminen, potilaspaikkojen vapautuminen ja sairaalahoidon mahdollistaminen sitä tarvitseville. Äidin ja vastasyntyneen kannalta LYSY mahdollistaa muun muassa varhaisemman kotiutumisen tuttuun ympäristöön, jolloin äidin unen laatu paranee ja sekä äidin että vastasyntyneen infektioriski pienenee. (Brown, Small, Faber, Krastev & Davis 2007, 2; Järvenpää 2002, 257.) Ajatuksena on siis se, että synnytys ei ole sairaus, vaan normaali asia, joten miksi ”maata terveenä sairaalassa”.

LYSY-toiminnasta on Suomessa suhteellisen vähän kokemusta. Suomessa tutkittua tietoa LYSYstä on ainoastaan Tampereella tehty tutkimus, jonka mukaan hoitohenkilökunnan ja perheiden kokemukset LYSYstä olivat myönteiset (Kujanpää & Rajala 2004, 61). Ulkomailla varhaisesta kotiutumisesta on tehty runsaasti tutkimuksia jo 1950-luvulta lähtien. Ulkomailla on kuitenkin erilaisia käytäntöjä varhaisessa kotiutumisessa ja siksi tulokset eivät ole suoraan sovellettavissa Suomessa. Myöskään ei tiedetä kuinka LYSY soveltuu synnyttäjän ja vastasyntyneen hoitoon Suomen eri sairaanhoitopiireissä.

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lapsivuodeosastolla aloitettiin huhtikuussa 2008 LYSY-toiminta, jolla tarkoitetaan äidin ja vastasyntyneen mahdollisuutta kotiutua 24–48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Kotiutuminen tapahtuu yksilöllisesti perheen tilanne ja tarpeet huomioiden. Lyhytjälkihoitoinen synnytys on vaihtoehto perheille,

jotka ovat halukkaita kotiutumaan varhain ja joiden perhe-elämää, kotona selviytymistä ja vanhemmuutta varhainen kotiutuminen tukee.

KYS:n lapsivuodeosasto tarjosi meille opinnäytetyön aiheeksi LYSYä, koska toiminta oli juuri alkamassa ja siksi ajankohtainen. Tulevina kätilöinä aihe kiinnosti meitä ja halusimme tehdä tutkimusta oman ammattiryhmämme näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia äidin ja vastasyntyneen varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen ja LYSY-toiminnan aloituksesta KYS:n lapsivuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa LYSY-toimintaa edistävästä tekijöistä ja tuoda esille mahdollisia kehitystarpeita.

2 SYNTYMÄN JÄLKEINEN KÄTILÖTYÖ

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe. Tarkkailuvaihe tarkoittaa syntymän jälkeistä kahta tuntia, jolloin synnyttänyt äiti ja vastasyntynyt ovat edelleen tehostetun tarkkailun kohteena. (Raussi-Lehto 2007, 210.) Syntymän jälkeinen kätilötyö alkaa synnytyksen neljännen vaiheen jälkeen jatkuen jälkitarkastukseen asti. Syntymän jälkeinen kätilötyö tarkoittaa synnyttäneen naisen ja vastasyntyneen hoitoon liittyvää kätilötyötä sekä koko perheen tukemista uudessa elämäntilanteessa. (Väyrynen 2007, 269.)

Syntymän jälkeinen kätilötyö voidaan jakaa kahteen vaiheeseen. Ensimmäisellä vaiheella tarkoitetaan välitöntä syntymän jälkeistä kätilötyötä synnytyksen jälkeisinä päivinä lapsivuodeosastolla. Tässä vaiheessa huolehditaan äidin perustarpeista ja tarkkaillaan hänen fyysistä ja psyykkistä toipumistaan synnytyksestä. Myös vastasyntyneen sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään seurataan. Lisäksi varmistetaan perheen valmius kotiutumiseen. Äitiä tai molempia vanhempia opastetaan vastasyntyneen hoidossa ja tämän perustarpeiden huomioimisessa ja tyydyttämisessä sekä autetaan vahvistamaan heidän suhdettaan lapseen. Äitiä ohjataan myös itsensä hoitoon. Toinen vaihe alkaa synnytyssairaalasta kotiutumisesta ja jatkuu jälkitarkastukseen asti, joiden välisenä aikana äitiysneuvolan kätilö seuraa koko perheen vointia. (Väyrynen 2007, 269.)

2.1 Lapsivuodeaika

Lapsivuodeaika eli puerperium tarkoittaa synnytyksen jälkeistä aikaa, jolloin synnyttäneen naisen kaikki synnytyselimet ja erityisesti kohtu palautuvat raskautta edeltävään tilaan. Maidoneritys käynnistyy 2–3 päivän kuluttua synnytyksestä. (Ylikorkala 2006, 495.) Kansainvälinen WHO:n ja The International Federation of Gynecology and Obstetrics:n (FIGO) määritelmä lapsivuodeajasta on 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Väljemmän lapsivuodemääritelmän eli 8 viikon aikana äiti on pääosin sopeutunut uuteen elämäntilanteeseen sekä lapsen hoitoon. Suomessa takarajana lapsivuodeajalle pidetään 12 viikkoa, jolloin jälkitarkastus on viimeistään tehtävä. Puerperium tarkoittaa myös lapselle omistettua aikaa. (Väyrynen 2007, 269.)

2.2 Äidin tarkkailu synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeisinä ensimmäisinä tunteina seurataan tarkasti äidin kohdun supistumista, jälkivuodon määrää ja laatua sekä virtsaamista. Myös synnytyksen jälkeisiä kipuja ja vaivoja, jotka voivat johtua esimerkiksi genitaalialueen turvotuksesta, mahdollisista repeämistä tai välilihan leikkauksesta eli episiotomiasta, sekä näiden vaurioiden paranemista, seurataan. Synnytyksen jälkeen kohtu jatkaa supistumista, kunnes on saavuttanut alkuperäisen kokonsa. (Väyrynen 2007, 270–273.) Kohdun pienenemistä voidaan tarkkailla vatsanpeitteiden päältä (Ylikorkala 2006, 495). Kohtua supistaa oksitosiinihormoni, jonka erityys käynnistyy imetyksen ansiosta. Jälkisupistukset tuntuvatkin yleensä juuri imetyksen aikana, ja ensisynnyttäjät tunteekin ne vain tällöin. Uudelleensynnyttäjät sen sijaan tuntee jälkisupistukset yleensä muutenkin. Synnyttänyt voi tarvita kipulääkitystä jälkisupistuksiin ja genitaalialueen kipuihin. (Väyrynen 2007, 271–273.)

Jälkivuoto on synnytyksen jälkeistä kohdusta tulevaa vuotoa, jota kestää noin 4–6 viikkoa. Jälkivuodon määrää, laatua ja hajua arvioidaan siteestä ja kohtua tunnustelemalla. Vuoto muodostuu kohdun kuolioon menneestä limakalvo-osasta ja verestä. Ensimmäisinä 3–4 vuotopäivinä jälkivuoto on runsasta ja veristä. (Eskola & Hytönen 1997, 427.) Vuotoa voivat lisätä kohdunkaulan kanavan ja emättimen repeämät ja haavaumat. Vuoto muuttuu veren määrän vähentyessä ruskeaksi, ja tällaista vuotoa kestää noin viikon ajan. Tämän jälkeen jälkivuotoa tulee 3–4 viikkoa valkovuodon kaltaisena. (Ylikorkala 2006, 497.)

Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen kohdun kannatinsiteet ovat venyneet ja löystyneet, joten kohtu pääsee liikkumaan lantiossa melko vapaasti. Vatsaontelotilan vapauduttua ja paineolosuhteiden muututtua virtsarakko pääsee laajentumaan ja sinne voi kertyä suuria virtsamääriä äidin sitä tiedostamatta. Täysi virtsarakko voi nostaa kohtua ylöspäin ja estää kohtua supistumasta tehokkaasti. Jos kohtu supistuu huonosti, kohtuonteloon voi päästä kerääntymään runsaasti vuotoa huomaamatta. (Väyrynen 2007, 270.)

Imetysohjauksella on suuri merkitys imetyksen onnistumiseen ja jatkumiseen (Airikkala ja Hannula 2006). Synnytyksen jälkeen kätilö ohjaa ja auttaa tarpeen mukaan imetyksessä, synnyttäneen toiveiden mukaisesti. Ensin annetaan kuitenkin riittävästi

tietoa ja äiti saa sitten valita, mikä hänelle sopii. (Värynen 2007, 277–278.) Synnyttäneen itseluottamuksen vahvistaminen ja kättilön tuki on tärkeää. Kättilö ohjaa vanhempia muun muassa erilaisissa imetysasennoissa, imetystekniikassa ja vastasyntyneen riittävän ravitsemuksen tarkkailussa. (Koskinen 2008, 73.) Sairaalassa ollessa olisi tärkeää saada onnistunut imetyskokemus, jotta imetys onnistuisi kotonakin hyvin. (Värynen 2007, 277–278.)

Vanhempien vuorovaikutusta vastasyntyneeseen tuetaan muun muassa ohjaamalla heitä lapsen hoidossa (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 83). Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa luonnollisen yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia vanhemman ja lapsen välillä, ja se on edellytys kiintymyssuhteen kehittymiselle. Varhainen vuorovaikutus on esimerkiksi hoivaa, turvallisuutta, kosketuksia ja ääniä, jotka edistävät lapsen omanarvontunnetta ja itseluottamuksen kehittymistä. Vuorovaikutuksella on merkitystä myös lapsen myöhemmille ihmissuhteille. Näiden lisäksi varhainen vuorovaikutus on edellytys vanhemmuuden kehittymiselle ja se ravitsee sitä. Kättilötyön kannalta vastasyntyneen ja vanhemman läheisyyden suosiminen kaikessa toiminnassa tukee vuorovaikutusta. (Korhonen 2007, 309–310, 312–313.) Vuorovaikutusta tuetaan antamalla myönteistä palautetta hyvin toimivista tilanteista sekä puuttamalla korjaavasti lapsen tai vanhemman kannalta huonosti toimiviin tilanteisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85). Myös vuorovaikutusta häiritsevien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta niihin voidaan ajoissa puuttua (Korhonen 2007, 312–313).

Synnytyksen jälkeen äiti on herkässä mielentilassa. Tämä auttaa äitiä virittäytymään lapsen maailmaan ja vastaamaan vastasyntyneen viesteihin ja tarpeisiin. Äidillä voi olla tällöin mielialan ailahteluja, itkeskelyä, ärtyisyyttä ja loukkaantumisherkkyyttä. Tätä ilmiötä kutsutaan baby bluesiksi eli synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi, ja se menee ohi ensimmäisten synnytyksen jälkeisten viikkojen kuluessa. (Venola 2008, 10; Värynen 2007, 274.) Synnytyksen jälkeistä herkistymistä on jopa 80 %:lla synnyttäneistä, ja se on normaalia uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Herkistymiseen ei tarvita erityistä hoitoa, mutta ymmärrys ja tuki ovat tarpeen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 89–90.) Salliva tunneilmapiiri myös negatiivisille tunteille on hyväksi synnyttäneen naisen voinnille (Värynen 2007, 274).

Suomessa noin 10 % synnyttäneistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Äidin masennus koskettaa koko perhettä. Synnytyksen jälkeinen masennus häiritsee äitiyden kokemusta ja vuorovaikutusta lapsen kanssa. Synnytyksen jälkeistä psykoosia eli lapsivuodepsykoosia esiintyy noin kahdella prosentilla synnyttäneistä. Lapsivuodepsykoosi alkaa yleensä ensi viikkoina synnytyksestä väsymyksenä, unettomuutena, itkuisuutena ja epäluuloisuutena. Lopulta ilmenee hajanaisuutta ja toimintakyvyn menetystä sekä mahdollisia aistiharhoja. Lapsivuodepsykoosi voi olla hengenvaarallinen sekä äidille että lapselle ja vaatii usein välitöntä sairaalahoitoa. (Venola 2008, 9–11.)

2.3 Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu

Vastasyntyneen tarkkailun tarkoitus on tämän kohdun ulkopuoliseen elämään sopeutumisen varmistaminen, mahdollisten poikkeavuuksien toteaminen ja sairauden lievimpienkin oireiden ajoissa havaitseminen (Järvenpää 2006, 336). Sairauksia, joiden tutkiminen ja hoito olisi tärkeä aloittaa mahdollisimman ajoissa, ovat mm. vaikeat sydänviat, suolitukokset ja sepsis (Järvenpää 2002, 757). Koska vastasyntyneellä on sopeutuminen kohdunulkoiseen elämään vielä kesken, on yleisvoinnin seuranta tärkeää. Yleisvoinnin lisäksi seurattavia asioita ovat hengitys ja verenkierto, ihon väri ja napatynkä, lämpö, infektion oireet, ravitsemustila ja paino, pulauttelu ja oksentelu sekä virtsaaminen ja ulostaminen. (Järvenpää 2007a, 287.)

Vastasyntyneen keltaisuuden tarkkailu on tärkeää. Vastasyntyneen keltaisuus johtuu hemoglobiinin hajoamistuotteen bilirubiinin kertymisestä elimistöön maksan epäkypsyyden vuoksi. Keltaisuus on tavallista ja joka toinen vastasyntynyt on jonkin verran keltainen. Tavallisimmin keltaisuus alkaa näkyä toisella elinvuorokaudella, ollen voimakkaimmillaan 3–4 vuorokauden iässä ja häviää 1–2 viikon ikään mennessä. Osa vastasyntyneistä tarvitsee valohoitoa, jonka avulla hajotetaan ihoon kertynyttä bilirubiinia ja lisätään sen eritystä pois elimistöstä. Vain harvoin tarvitaan verenvaihto bilirubiinipitoisuuden madaltamiseksi. (Järvenpää 2006, 342; Järvenpää 2007a, 288–290.)

Vastasyntyneen voi kotiuttaa lääkärintarkastuksen jälkeen, kun on varmistettu vastasyntyneen hyvä vointi ja perheen valmiudet lapsen hoitoon. Lääkärintarkastusta ei

tehdä mielellään ennen vastasyntyneen kahden vuorokauden ikää, koska sitä ennen ei tiedetä tarpeeksi tämän keltaisuudesta, ravitsemuksesta ja erityksestä. Tässä vaiheessa ovat myös hävinneet hengityksen ja verenkierron mahdolliset adaptaatiolöydökset, joita ovat muun muassa ohimenevä sydämen sivuääni ja nopeutunut hengitys. Ennen kotiutumista varmistetaan, että vanhemmilla on tarvittavat tiedot lapsen hoidosta sekä se, että heidän kysymyksiinsä on vastattu. Ennen kotiutumista myös päätetään milloin ja missä jälkitarkastus tehdään. (Järvenpää 2007b, 294–296.)

3 LYHYTJÄLKIHOITOINEN SYNNYTYKSEN

3.1 LYSY Suomessa ja maailmalla

Synnytyksen jälkeiset hoitoajat ovat lyhentyneet maailmanlaajuisesti 70-luvulta asti. Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen onkin kansainvälinen suuntaus. Hoitoajat synnytyksen jälkeen alatiesynnytyksissä Australiassa, Kanadassa, USA:ssa, Iso-Britanniassa ja Ruotsissa ovat nykyisin 2–3 päivää tai vähemmän, kun 50-luvulla ne olivat vielä 8–14 päivää. (Brown ym. 2007, 2.) USA:ssa Kaliforniassa jo vuonna 1995 oli keskimääräinen sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen vain 1,1 vuorokautta (Danielsen ym. 2000, 31). Vuonna 2007 Suomessa keskimääräinen hoitoaika oli 3,4 vuorokautta, kun se vuonna 1997 oli 4,0 vuorokautta (Stakes 2008). LYSY-toiminta on ensimmäisenä aloitettu Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) vuonna 2003 (Kujanpää & Rajala 2004, 5, 14). Nyt LYSY on yleistymässä koko Suomessa.

Kansainvälisissä tutkimuksissa varhaisen kotiutumisen määrittely vaihtelee 12 tunnista 3–4 päivään. Myös kotiutuksen jälkeisen tuen laajuus vaihtelee. (Brown ym. 2007, 2–3.) Iso-Britanniassa kätilöt käyvät tarvittaessa useammalla kotikäynnillä vastasyntyneen perheessä, mutta esimerkiksi Kanadassa varhaisen kotiutumisen myötä kotikäynnit ovat vähentyneet (Brown ym. 2007, 3; Cargill & Martel 2007, 358). Kotiutumisen jälkeiset tukemuodot, kuten kotikäynnit ja imetyspoliklinikat, lisäsivät perheiden tyytyväisyyttä ja vähensivät varhaiseen kotiutumiseen liittyviä riskejä, kuten vastasyntyneen sairastavuutta (Cargill & Martel 2007, 358). Tutkittua tietoa LYSYstä

Suomessa on Tampereen keväällä 2004 tehty Kujanpään ja Rajalan pro gradu -tutkielma perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksista lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tutkimuksen mukaan perheiden ja henkilökunnan kokemukset LYSYstä olivat myönteiset. Perheiden kokemukset olivat työntekijöiden kokemuksia myönteisemmät lukuun ottamatta ohjausta, johon perheet kaipasivat lisää muun muassa isien huomioimista. Perheet kokivat vastuun lisääntymisen omassa ja vastasyntyneen hoidossa pääosin myönteisenä asiana, ja he tunsivat varhaisen kotiutumisen ja kotona olemisen turvalliseksi. (Kujanpää & Rajala 2004, 61–62.)

3.2 LYSY toimintana

Stakes määrittelee LYSYn äidin ja vastasyntyneen kotiuttamiseksi 6–48 tunnin kuluttua synnytyksestä (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 86). KYS:ssa LYSYllä tarkoitetaan äidin ja vastasyntyneen kotiuttamista 24–48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Poliklinisellä synnytyksellä sen sijaan tarkoitetaan perheen, neuvolan ja synnytysklinikan kanssa etukäteen sovittua äidin ja vastasyntyneen kotiutumista suoraan synnytyssalista tai lapsivuodeosastolta lyhyen (6–12 tuntia) seurannan jälkeen. Jos varhaista kotiutumista ei ole suunniteltu ennakolta, on KYS:ssa kotiutuminen mahdollista vähintään 24 tunnin seurannan jälkeen. (KYS 2008b.)

Stakes on antanut suosituksen varhaisen kotiuttamisen edellytyksistä ja muista huomioon otettavista seikoista. Lisäksi sairaaloilla on omat ohjeet LYSYstä ja sen edellytyksestä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 86.) KYS:ssa on laadittu kriteerit erikseen sekä äidille että vastasyntyneelle (Liite 1 ja 2). Perheen toivoessa varhainen kotiutuminen on mahdollista, mikäli äidin ja vastasyntyneen kotiutumiselle asetetut kriteerit täyttyvät (KYS 2008b). LYSYn kriteerejä ovat muun muassa terveen synnyttäjän normaali yksisikiöinen raskaus ja alatiesynnytys. Vastasyntyneen on oltava oireeton ja hyväkuntoinen ja hänen elintoimintojensa on oltava vakaat. Syntymäpainon tulee olla 2,8–4,4 kg ja gestaatioiän $> 38+0$. Bilirubiinipitoisuus täytyy olla määritettynä, eikä infekti- tai hypoglykemiariskiä saa olla. Ennen kotiutusta täytyy olla kaksi onnistunutta imetystä ja lisäksi äitiä on ohjattu tarvittaessa lisämaidon käyttöön. (KYS 2008a.) Kotiutuminen edellyttää myös sosiaalista valmiutta, motivaatiota ja sitoutumista yhteistyöhön sairaalan kanssa. Vanhemmille annetaan tarkat ohjeet vastasyntyneen seurannasta ja heitä ohjeistetaan

ottamaan yhteyttä sairaalaan, mikäli äidin tai vastasyntyneen voinnissa ilmaantuu jotakin kysyttävää. (KYS 2008b.) Hoitoajan lyhentyminen lapsivuodeosastolla edellyttää entistä tiiviimpää ohjausta lyhyessä ajassa sekä tehokasta vastasyntyneen voinnin seurantaa ja imetyksen tukemista avoterveydenhuollossa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 86.)

KYS:ssa äiti ja vastasyntynyt ovat kotiutumisen jälkeen lapsivuodeosaston seurannassa 2–3 vuorokauden ajan. Vuonna 2008 LYSY-toiminnan alkaessa seurannan toteutti LYSY-hoitaja, joka soitti perheelle noin vuorokauden kuluttua kotiutumisesta ja kävi läpi äidin ja vastasyntyneen hyvinvointiin liittyviä asioita. LYSY-toimintaa muutettiin kuitenkin myöhemmin niin, että perheet soittavat osastolle tarvittaessa. Kaikki alle 36 tuntia synnytyksen jälkeen kotiutuneet (24–36 h) synnyttäjät ja vastasyntyneet tulevat kontrollikäynnille lapsivuodeosastolle keskimäärin 2–3 vuorokautta kotiutumisesta. Perhe voidaan myös kutsua sairaalaan hoitajan tarkastettavaksi, jos vastasyntyneellä on ongelmia kuten keltaisuus tai huono syöminen. Jos vastasyntynyt on sairas, lastenlääkäri tutkii tämän aina. Jatkohoito siirtyy neuvolaan 2–3 vuorokautta kotiutumisesta, eli vastasyntyneen ollessa 3–5 vuorokauden ikäinen. (KYS 2008b.)

3.3 LYSYn hyödyt ja haitat

Varhaisessa kotiutumisessa on hyötyjä sekä perheen että osaston kannalta. Synnytyksen sairauskeskeisyydestä päästään perhekeskeiseen näkökulmaan, jolloin isän osallisuus lapsen hoidossa kasvaa ja sisarusten välinen kilpailu vähenee. Myös perheen itseluottamus kasvaa, kun he huomaavat pärjäävänsä lapsen kanssa kotona. Äidillä on mahdollisuus lepoon ja nukkumiseen tutussa ympäristössä ilman jatkuvia keskeytyksiä ja melua. (Brown ym. 2007, 2.) Kotona on myös sairaalaan verrattuna miellyttävämmät olosuhteet ja edellytykset lapsentahtiseen imetykseen. Lisäksi altistuminen sairaalainfektioille vähenee. Kotona vanhemmat ja vastasyntynyt saavat rauhassa ja häiriöttömästi kiintyä toisiinsa. (Järvenpää 2002, 257.) Sainz-Buenon ym. (2005, 718–724) tutkimuksen mukaan yli 90 % vanhemmista oli tyytyväisiä varhaiseen kotiutumiseen. Tutkimuksen mukaan varhain kotiutuneista seurasi 18–20 % säästö verrattuna yli kaksi vuorokautta sairaalassa oleviin. Suomessa LYSYn kustannusvaikutuksista sairaanhoitopiireille ei ole tutkittua tietoa.

Ulkomailla nopean hoitoaikojen laskun myötä nousi keskustelu varhaisen kotiutumisen turvallisuudesta äidille ja vastasyntyneelle. Yhdysvalloissa varhaisen kotiutumisen myötä syntyi huoli vastasyntyneiden vakavien ongelmien lisääntymisestä, kuten keltaisuudesta, tulehduksista ja vaikeasta kuivumisesta. Tämä johti lakiin, jonka perusteella äidin ja vastasyntyneen oli voitava olla sairaalassa 48 tuntia alates synnytyksen jälkeen ja vakuutusyhtiöiden myös korvattava näin pitkä hoito. (Datar & Sood 2006, 64.) Myös Brownin ym. (2007, 2) katsauksen mukaan varhaiseen kotiutumiseen liittyi mahdollisia haittoja, kuten lisääntynyttä äidin ja vastasyntyneen sairastavuutta ja sairaalaan paluuta kotiutuksen jälkeen, imetysongelmia sekä äidin lisääntynyttä masennusta ja itseluottamuksen puutetta. Sen sijaan Sainz-Buenon ym. (2005, 716–718) tutkimuksen mukaan varhainen kotiutuminen ei lisännyt äitien eikä vastasyntyneiden sairauksia synnytyksen jälkeen. Myöskään äidin synnytyksen jälkeisen uupumisen tai ahdistuksen ei koettu lisääntyneen. Edelleen Perssonin ja Dykesin (2002, 54) tutkimuksen mukaan varhaisella kotiutumisella ei ollut vaikutusta synnytyksen jälkeiseen väsymykseen, masennukseen eikä imetyksen kestoon. Brown ym. (2007, 2) toteavatkin, että tutkimustulokset eivät ole luotettavia ja lisää tutkimusta varhaisen kotiutumisen hyödyistä ja haitoista tarvitaan.

Suomessa hoitoaikojen lyheneminen on ollut maltillisempaa, ja Tampereella koko LYSY-toiminnan aikana ei ole ilmaantunut yhtään vakavaa haittatapahtumaa. Tammelan (2008, 633) mukaan varhaisen kotiutumisen uhkana on, että vastasyntyneen nopeaa hoitoa vaativa infektio, voimakas kellastuminen, kuivuminen tai synnynnäinen rakennepoikkeavuus (esim. sydänvika, ruoansulatuskanavan tukos) jää toteamatta ajoissa ja näin vaarantaa vastasyntyneen terveyden. Myöskään äidinmaidon riittävydestä ja vastasyntyneen oikeasta imemistekniikasta ei välttämättä saada varmuutta varhain kotiutuessa. Tammelan mukaan terveen vastasyntyneen ja äidin kohdalla kannattaa kuitenkin pyrkiä kotiutumaan varhain sen aiheuttamien hyötyjen vuoksi. Järvenpään (2002, 757–759) mukaan vastasyntynyt voidaan kotiuttaa alle 48 tunnin ikäisenä, kunhan kotiutuspäätös tehdään yksilöllisesti riskitekijät huomioon ottaen. Vastasyntyneiden sairaudet ja epämuodostumat ovat harvinaisia, ja useimmat ilmenevät jo ensimmäisen elinvuorokauden aikana. Näin riski jonkin henkeä uhkaavan ongelman ilmenemiseen myöhemmin on pieni.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia äidin ja vastasyntyneen varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen ja LYSY-toiminnan aloituksesta KYS:n lapsivuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa LYSY-toimintaa edistävästä tekijöistä ja tuoda esille mahdollisia kehitystarpeita.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen ja hänen elämänpiirinsä niihin liittyvine merkityksineen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta sitä, mitä tai millainen jokin ilmiö on. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 20, 59.) Päämääränä on hahmottaa toimijoiden omalle toiminnalleen antamia merkityksiä, joiden avulla he jäsentävät elämäänsä ja ympäristöänsä (Pyörälä 1995, 13). Laadullisella tutkimusmenetelmällä on mahdollista saada tuloksia, jotka ovat rikkaita, syvällisiä ja ilmiötä aidosti kuvaavia, kun taas määrällisessä tutkimuksessa voidaan saada tilastollisia ja toistettavia tuloksia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 8–9.)

Tässä tutkimuksessa haluttiin saada tietoa haastateltavien kokemuksista LYSY-toiminnan aloituksesta. Siksi kätilöiden kuvaamien omien merkitysten takia juuri laadullinen tutkimus oli soveliaain tutkimusmenetelmä tähän tutkimukseen. Koska tutkittavassa ilmiössä oli kyseessä uuden toiminnan aloittaminen, ei määrälliselle tutkimukselle tyypillistä kyselylomaketta olisi vielä ollut mahdollista tehdä.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto koostui kuudesta teemahaastattelusta. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, jossa tutkijat pyrkivät vuorovaikutuksen avulla saamaan selville haastateltavia kiinnostavat, tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat (Eskola & Vastamäki 2001, 24). Teemahaastattelussa määritetään etukäteen haastattelun aihepiirit eli teema-alueet, mutta siitä puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelijalla ei siis ole valmiita kysymyksiä, vaan tukilista käsiteltävistä asioista. (Eskola & Vastamäki 2001, 26–27.) Haastateltava antaa oman kuvauksensa teema-alueista, mutta asioiden käsittelyjärjestyksellä ei haastattelussa ole merkitystä (Vilkkä 2005, 101–102).

Teemahaastattelu koettiin hyväksi aineistonkeruumenetelmäksi tähän tutkimukseen. Teemahaastattelurunko (Liite 3) laadittiin ennen haastatteluiden toteutusta teoriatiedon varhaisesta kotiutumisesta sekä KYS:n lapsivuodeosaston LYSY-vastaavien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Haastattelurunkoa testattiin haastattelemalla yhtä lapsivuodeosaston lastenhoitajaa ennen varsinaisia haastatteluja. Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Aloittelevien tutkijoiden näkökulmasta oli mielekkäämpää keskittyä yhteen haastateltavaan kerrallaan kuin esimerkiksi toteuttaa ryhmähaastattelua. Haastattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin eli kuunneltiin ja puhtaaksikirjoitettiin sana sanalta. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 64 sivua.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet kuusi haastateltavaa olivat KYS:n lapsivuodeosaston kätilöitä. Haastateltavat kätilöt olivat iältään 26–55-vuotiaita. He olivat olleet kätilön ammatissa 1–19 vuotta ja työskennelleet kyseisellä lapsivuodeosastolla puolesta vuodesta 16 vuoteen. Haastatteluhetkellä yksi kätilöistä työskenteli osa-aikaisessa työsuhteessa, loput viisi tekivät kokoaikatyötä. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, ja tutkimusta käytiin esittelemässä osastolla etukäteen haastateltavien rekrytoimiseksi. Kaksi haastateltavista ilmoittautui tutkimukseen itse, loput neljä osallistuivat osastonhoitajan rekrytoimina. Haastattelut toteutettiin KYS:n lapsivuodeosaston tiloissa vuoden 2008 loppukevään ja alkusyksyn aikana.

4.4 Aineiston analyysi

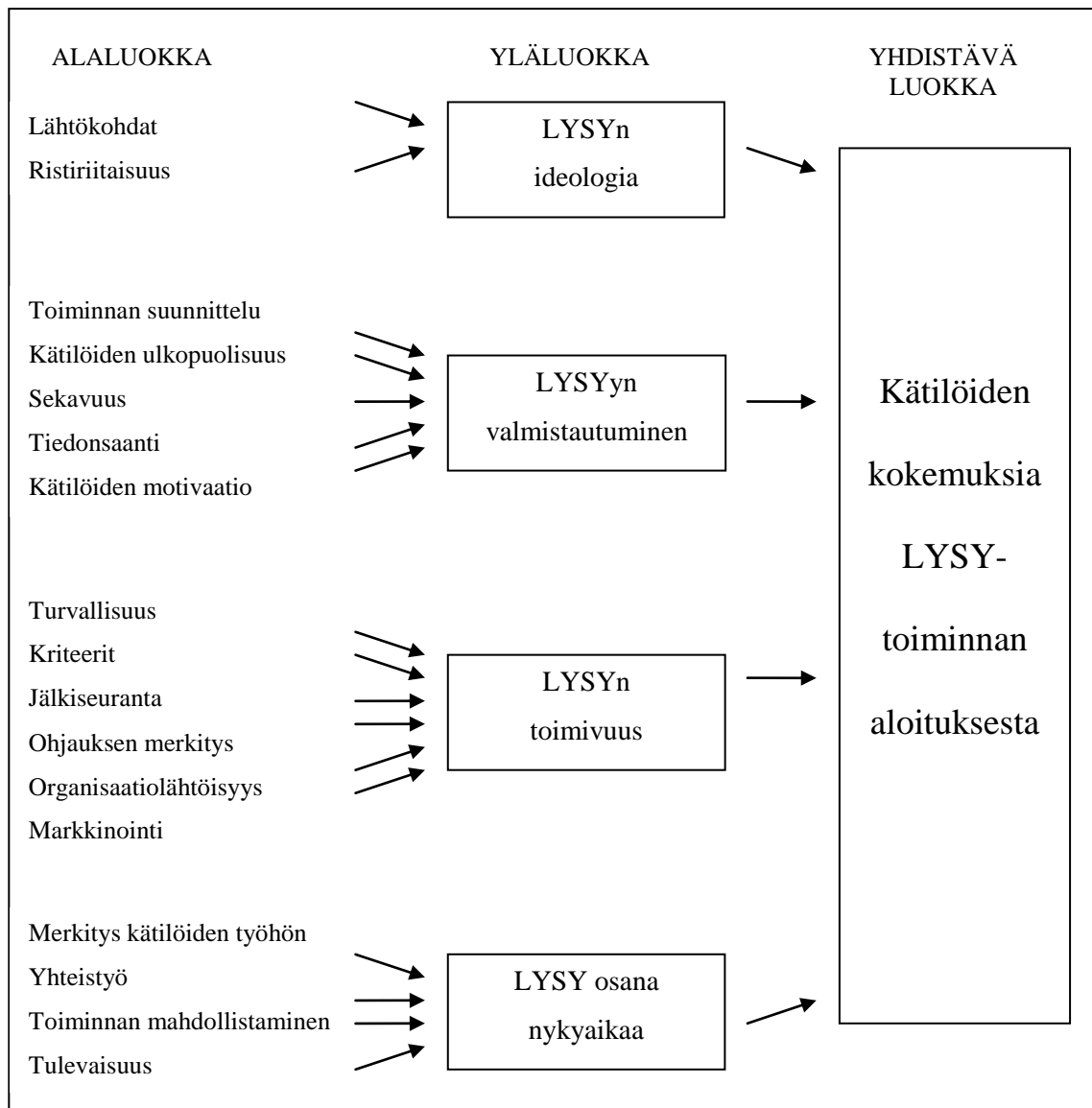
Tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmä oli laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen analyysin yksi muoto on induktiivinen analyysi, joka valittiin myös tämän tutkimuksen suunnaksi. Induktiivinen tarkoittaa tutkimuksen tulkintaa yksittäisestä tapauksesta yleiseen suuntautuvana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Induktiivinen päättely on siis aineistolähtöistä. Havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista yhdistäen ne laajemmaksi kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 22).

Tutkimuksen analyysin tarkoituksena on luoda tutkittavasta ilmiöstä selkeä, sanallinen kuvaus. Sisällönanalyysin avulla hajanainen aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja yhtenäiseen muotoon kadottamatta aineiston informaatiota. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa analyysiyksikön määrittämisellä. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisessä karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Merkitykseltään samanlaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omiksi ala- ja yläluokikseen, jonka seurauksena aineisto tiivistyy. Analyysin viimeisessä vaiheessa tutkimuksen kannalta olennaisesta tiedosta muodostetaan luokituksia yhdistelemällä kokoavat käsitteet ja johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Haastatteluiden jälkeen tämän tutkimuksen analyysiprosessi aloitettiin litteroinnilla. Puhtaaksikirjoitettua aineistoa luettiin ja käytiin läpi useita kertoja. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä oli haastateltavan tuottama kokemus, joka ilmeni sanoina ja lauseina. Haastattelijoiden hymähdykset litteroitiin tekstiin näkyviksi, mutta niitä ei voitu tulkita, koska se olisi saattanut johtaa väärinymmärrykseen. Siksi niitä ei myöskään myöskään analysoitu. Litteroidusta tekstistä etsittiin yhtäläisyyksiä, siihen tehtiin merkintöjä ja poistettiin tutkimuksen kannalta epäolennaista tietoa. Samankaltaiset, aineistosta nousevat yksittäiset asiat koottiin alaluokiksi, joista muodostui analyysin edetessä neljä yläluokkaa. Analyysin viimeisessä vaiheessa yhdistäväksi luokaksi muotoutui kättilöiden kokemukset LYSY-toiminnan aloituksesta.

5 TULOKSET

Tässä kappaleessa esitellään tulokset kätilöiden kokemuksista LYSY-toiminnan aloituksesta KYS:n lapsivuodeosastolla neljän yläluokan, LYSYn ideologia, valmistautuminen LYSYyn, LYSYn toimivuus ja LYSY osana nykyaikaa, mukaisesti alaluokkineen (Kuvio 1). Tulosten kuvauksessa on mukana alkuperäisilmauksia elävöittämässä tulosten luentaa.



Kuvio 1. Kätilöiden kokemuksia LYSY-toiminnan aloituksesta KYS:n lapsivuodeosastolla.

5.1 LYSYn ideologia

Haastatteluissa nousi esille LYSYn **lähtökohtina** luonnollisuuden tukeminen, asiakaslähtöisyys ja yhteiskunnan tarpeisiin vastaaminen. Kätilöiden mielestä Suomessa on yleisesti ollut tapana suojella synnyttäneitä ja vastasyntyneitä synnytyksen jälkeen pitämällä heitä pitkään sairaalassa. LYSY-toiminta sen sijaan tukee synnytyksen jälkeisen ajan luonnollisuutta mahdollistamalla perheen varhaisen kotiutumisen ja kotona pärjäämisen. Kätilöiden mielestä LYSYssä korostui myös asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden palvelu. LYSY nähtiinkin uutena palvelumuotona KYS:n asiakkaana oleville perheille.

”Kyllä se varmaan se asiakaslähtöisyys on niinkun se tärkein asia. Pyritään palvelemaan asiakkaita ja pitää tällöinen palvelu tarjota. Sitä on kaikissa isoissa sairaaloissa ja muissakin jo. Kyssi ei halua jäädä huonommaksi.”

”Ei synnytys oo sairaus, että silläki tavalla sitten tuettas sitä normaalia asiaa”.

LYSY-toiminnan aloittaminen herätti kätilöissä monenlaisia ajatuksia. LYSYn koettiin olevan kaiken kaikkiaan monimutkainen ja vaikea, jopa **ristiriitainen** asia. Aluksi osa kätilöistä oli LYSYä vastaan ja suhtautui siihen varauksellisesti, sillä varhainen kotiutuminen tuntui pelottavalta erityisesti vastasyntyneen turvallisuuden takia. LYSYssä koettiin olevan myös hyviä puolia, sillä varhaisen kotiutumisen onnistuessa turvallisesti sen hyöty oli kaikille suuri.

”Siinä vaiheessa tuli myös mieleen kaikkia kauheita vaaroja mitä siinä on, että hyvin niinku ristiriitaset oli ensimmäiset mietteet siitä.”

Haastateltavat kuvasivat LYSYn mahdollisia haittoja ja vaaroja. Kätilöitä huolesti perheen kotona pärjääminen, sillä he eivät tienneet saavatko kaikki perheet tarvittaessa apua kotiin terveydenhoitajien huonon saatavuuden tai oman tukiverkoston mahdollisen puuttumisen vuoksi. Myös huoli äidin ja varsinkin vastasyntyneen turvallisuudesta vaivasi kätilöitä. Synnytyksen jälkeiset komplikaatiot ja vakavat ongelmat, esimerkiksi vastasyntyneen kellastuminen, infektiot ja sydänviat, huolettivat. Huolen aiheena oli myös se, että osastolla hoitohenkilökunnalta saattoi jäädä jotain äidin tai vastasyntyneen voinnissa huomaamatta, tai että vanhemmat eivät kotona osanneet ajoissa kiinnittää

huomiota mahdollisiin ongelmiin. Lisäksi imetyksen onnistuminen kotona kyseenalaistettiin, jos imetys ei ollut vielä osastolla ollessa sujunut hyvin. Haastateltavat olivat myös huolissaan perheiden tiedon riittävydestä, sillä hoito, ohjaus ja kotiuttaminen tapahtuivat LYSYssä lyhyessä ajassa.

”Jos se hyvin onnistuu, niin se on silloin ok, mutta tilanteita aina tulee yllättäen ja koskaan ei tiää vastasyntyneissä että kenelle tulee se ongelma. Et sillä tavalla aina vähän varauksella suhtautuu tuohon aikaseen kotiutumiseen, että se on kuitenkin niin herkkää se aika siinä syntymän jälkeen.”

”Mä mietin et äidit vuotaa sinne, sitte ne vauvat kuivuu, sitte niille tulee sydänviat siellä, ne kuolee siihen.”

Haastateltavat huomasivat varhaisessa kotiutumisessa myös paljon mahdollisia hyötyjä. Yhteiskunnan näkökulmasta hyötynä koettiin hoitoaikojen lyhentyminen ja siitä seuraava säästö kunnille. Varhaisen kotiutumisen sujuessa hyvin osaston kuormitus helpottui. Sen avulla saatiin myös resursseja potilaille, jotka tarvitsivat enemmän hoitoa ja huomiota. Varhaisen kotiutumisen hyötynä asiakkaille koettiin perheen voimavarojen ja itsemääräämisoikeuden kasvaminen sekä vastuun ottaminen uudessa perhetilanteessa. Kätilöiden mielestä imetys ja vastasyntyneen kanssa arkirytmiin pääseminen sujuivat kotona hyvin ja koko perhe sai rentoutua ja olla yhdessä. Kotona äiti myös nukkui paremmin ja infektioiden riski pieneni sairaalassa oloon verrattuna.

”Mä oon kuullu, että imetys onnistuu niiltä paremmin jotka aikasemmin kotiutuu. Elikä se oli just se mistä mä olin hirveen onnellinen.”

5.2 LYSYyn valmistautuminen

Idea LYSYn aloituksesta KYS:ssa syntyi, kun klinikan ylihoitaja oli kuullut LYSY-toimintaa olevan muualla Suomessa. **Toiminnan suunnittelusta** vastasi klinikan johto ja valmisteleva LYSY-työryhmä. Suunnitteluvaiheessa apuna ja mallina käytettiin muun muassa Tampereen LYSYä. Jonkin aikaa oli toiminnassa myös kätilöistä ja lastenhoitajista koostuva LYSY-tiimi. Heidän tehtävänään oli miettiä LYSYyn liittyviä käytännön asioita, myös yhteistyössä lastenlääkäreiden kanssa. LYSY-toiminnan oli

määrä alkaa tammikuussa 2008, mutta toiminnan aloittaminen siirtyi useita kertoja puutteellisen valmistelun takia ja toiminta pääsi alkamaan huhtikuussa 2008.

Haastatteluissa ilmeni **kätilöiden ulkopuolisuus** LYSYn suunnitteluvaiheessa. KYS:ssa tieto LYSYn aloituksesta tuli haastateltaville hieman yllättäen ylemmältä taholta. Kätilöiden mielestä heidän olisi pitänyt olla enemmän mukana LYSY-toiminnan suunnittelussa, sillä henkilökunnalla on käytännön kokemus osaston asioista ja potilaiden hoidosta. Myöskään tiedottaminen LYSY-toiminnan aloittamisesta ja aloituksen siirtämisestä henkilökunnalle ei ollut riittävää.

”Alko sillä lailla et meille vain ilmotettiin niinku että tällöinen palvelumuoto tulee. Et se vähän tuli niinku tuolta puskan takkaa.”

”Sitte ei kysyttykään mitään niinku tältä henkilökunnalta. Sen jälkeen pomot rupes pyörittää tätä hommaa ja tuota niin, siitä ei kuulunu oikeen mittään, kuultiin vaan että on LYSY-kokouksia ja muuta, että siinä mielessä vähän niinku tuntu että meitä ois pitäny ottaa enemmän matkaan siihen. Koska tosiasiahan on se, että me tietään, miten tää homma pyörii täällä.”

LYSYyn lähdettiin mukaan enemmän innolla kuin järjellä. LYSY-toiminnan aloitus lapsivuodeosastolla koettiin **sekavaksi**. Aloituksen ajankohta ja LYSYn sisältö muuttuivat useaan kertaan. LYSYn suunnitteluun olisi toivottu enemmän valmisteluai-kaa ja osaston sen hetkisen tilanteen kartoittamista. Kätilöt olivat huolissaan, sillä LYSYn käytännön asiat, esimerkiksi kotiutuskriteerit, eivät olleet valmiit ennen toiminnan alkamista. Osa kätilöistä alkoi hahmotella itse luetteloa asioista, joihin heidän mielestään piti kiinnittää huomiota. Esimiehet kuitenkin suhtautuivat kielteisesti kätilöiden aktiivisuuteen ja toiminnan kritisointiin. Kätilöiden mielestä LYSY olisi voinut pysyä paremmin hallinnassa, jos LYSY-tiimi olisi ottanut vastuun toiminnasta koko osaston sijaan, kuten alun alkaen oli suunniteltu.

”Se niinku muuttu monneen kertaan se alotus ja se konsepti. Ja se ainaki minua henkilökohtasesti ärsytti ja hermostutti ja oli niinku tosi sekavaa.”

”Ehkä meihin hermostui johtajat ja vähän hermostuikin. Se oli, tai niin kuin lähijohto, ja sitä kautta yritettiin pommittaa tuonne ylemmille tahoille että asioitten pitäisi mennä eteenpäin, varsinkin kun oli rekrytoitu jo äitejä tähän LYSY hommaan.”

Tiedonsaanti LYSYstä oli ollut vaihtelevaa. Sähköpostiin oli lähetetty tietoa, mutta ongelmana koettiin tiedon tuleminen viime tipassa ja se, että sähköpostia ei luettu usein. Jokaiseen osaston kansliaan laaditut ohjekansiot saivat kiitosta kätilöiltä, sillä niistä löytyi kattavasti tietoa LYSYstä. Haastateltavat kertoivat myös saaneensa tietoa käytännön asioista kyselemällä työkavereiltaan sekä LYSYn suunnittelussa mukana olleilta henkilöiltä ja osastonhoitajalta. Epäselvissä asioissa neuvoa oli kysytty myös lääkäreiltä. Lisäksi tietoa oli saatu osastolla pidetyissä palavereissa, joihin kaikki eivät kuitenkaan päässeet kolmivuorotyön takia. LYSY-palavereita oli myös pidetty silloin, kun työntekijät itse olivat ilmaisseet, että tarvitsevat tietoa.

Haastateltavat olivat eri mieltä tiedonsaannin riittävydestä LYSYn käytännön asioista. Osan mielestä tietoa oli saatu riittävästi, välillä jopa liikaakin. Osa haastateltavista koki tiedonsaannin huonoksi, mutta ymmärrettiin myös se, että isossa yhteisössä tiedon välittäminen on vaativaa. Kätilöt korostivat myös jokaisen henkilökohtaista aktiivisuutta ja vastuuta tiedon hankinnassa.

”Aika paljon se oli sen sähköpostin varassa että jokaisella oli se oma vastuu että mitenkä paljon ennätti tai jakso niihin perehtyä.”

”Kyllä mä uskon et sitä tietoa tuli ja se on varmaan sitten jokaisen omallakin vastuulla ja kontolla sit hakee sitä tietoo jos sitä ei oo tarpeeks saanu”

Kätilöt olisivat halunneet järjestettävän enemmän ja suunnitelmallisesti koko henkilökunnalle tarkoitettuja koulutuksia jo ennen toiminnan aloittamista, joihin kaikilla olisi ollut mahdollisuus osallistua. Yhdessä toisten kanssa keskustelu ja LYSYn sisällön, kriteereiden ja ylipäätään käytännön asioiden läpikäyminen olisi ollut tarpeellista. Erityisesti lastenlääkäreiden näkemystä LYSYyn ja osallistumista kokouksiin olisi kaivattu enemmän, sillä he olivat päävastuussa vastasyntyneiden kotiutuskriteereistä. Lisäksi toivottiin, että uudet tulevat työntekijät saavat koulutuksen LYSYstä, eikä asia jää vain vanhojen työntekijöiden vastuulle. Haastateltavat ehdottivat myös jatkossa seurantalaverien pitämistä, joissa keskusteltaisiin LYSY-kokemuksista

ja toiminnan edelleen kehittämisestä. Kätilöistä olisi myös mukava kuulla Tampereen kokemuksista lisää ja saada sieltä kehittämisideoita.

”Ei ollu töissä niissä vuoroissa missä sitä oli käyty läpi, että se jäi vähän semmosen sähköpostitiedon ja kansioista niitten ohjeitten lukemisen varraan.”

”Enempi koulutusta ois tarvinnu. Sehän on kuitenkin aika iso asia, et se yhtäkkiä vaan tuli meille jostain.”

Kätilöiden motivaatio LYSYyn oli vaihtelevaa ja haastateltavat kertoivat lähteneensä LYSY-toimintaan mukaan puolesta ja vastaan - asenteella. Osa henkilökunnasta ei ollut kiinnostunut LYSYstä alkuvaiheessa, eikä vielä haastatteluhetkelläkään, kun taas jotkut olivat innokkaina uudesta toiminnasta. Osasyynä motivaation puutteeseen kätilöt pitivät syksyn 2007 aikana tapahtuneita negatiivisia asioita, esimerkiksi Tehyn työtaistelua sekä infektioaaltoa osastolla, jotka kuormittivat henkilökuntaa. Haastateltavat toivoivat LYSYn suunnitteluvaiheessa avoimempaa keskustelua kuppikuntaisuuden ja kielteisyyden sijaan. Kriittisiä mielipiteitä pidettiin tarpeellisena, mutta liian jyrkän kritiikin ei nähty vievän asiaa eteenpäin. Kätilöt kaipaivat positiivisempaa asennetta ja innostusta LYSYyn ja sen toiminnan jatkolle. Haastateltavat toivoivat myös, että ihmiset jaksaisivat työläänsä alun yli ja LYSYstä tulisi jokapäiväistä toimintaa.

”Kyllä tää minusta ainakin kuulosti silleen hirveen hienolta ajatukselta ja hienolta asialta sillon alussa, että ihan innolla kyllä lähin niinko mukkaan siihen.”

”Mut sillonhan oli nää lakkojutut ja muut niin kaikki paino päälle, niin se oli... ja sitten oli täällä jo streptokokkia ja muuta niin se oli hirveen niinku, kaikki oli hyvin niinku stressaantuneita ja vähän vihasia ja näin edes päin.”

Valmistautuminen LYSYyn oli vaihtelevaa, koska kätilöt tulivat LYSY-toimintaan mukaan eri vaiheissa, toiset suunnitteluvaiheessa, toiset LYSYyn jo alettua. Osa haastateltavista luki LYSY-ohjeita, mietti kriteereitä ja oli mukana palaverissa. Osa ei erityisemmin valmistautunut LYSYyn, vaan odotti omalle kohdalle tulevaa LYSY-asiakasta ja otti sitten asiasta selvää. Haastateltavat toivat myös esille, että heillä ei työaikana ollut mahdollisuutta tutustua etukäteen LYSYyn liittyviin asioihin. Toisaalta LYSY tuli tutuksi myös ihan vierestä seuraten.

”No en kyllä mitenkään erityisesti valmistautunu, odotin vaan että sitten kun se tulee niin sithän siihen on ottauduttava ... Ei meillä oo koskaan täällä työaikana aikaa tutustua mihinkään ylimääräiseen.”

5.3 LYSYn toimivuus

Haastateltavat kertoivat **turvallisuuden** olevan keskeinen asia LYSYssä ja kokivat kotiuttamisen turvallisesti muun muassa äidin ja vastasyntyneen kotiutus kiteereiden, kotiohjeiden ja jälkiseurannan ansiosta. Kätilöt arvelivat, että hoitoajat eivät olleet lyhentyneet LYSYn myötä, mutta hoidon laatu ja turvallisuus olivat parantuneet. Vaikka kätilöt kokivat varhaisessa kotiutumisessa riskejä, heistä oli tärkeää luottaa vanhempiin. Varhainen kotiutuminen koettiin turvallisimmaksi silloin, kun kotiutuminen tapahtui vain vähän alle kaksi vuorokautta synnytyksestä ja kun synnyttaja asui sairaalan lähellä. LYSY sopi kätilöiden mielestä paremmin uudelleen- kuin ensisynnyttäjille, koska uudelleensynnyttäjäperheissä oli jo kokemusta vastasyntyneen hoidosta. Perheiden pärjääminen kotona arvioitiin hyväksi, sillä kätilöt eivät olleet kuulleet kielteisistä tapahtumista tai sairaalaan takaisin palaamisista. Kätilöt olivatkin iloisesti yllättyneitä huomattaessaan synnyttäjien ja vastasyntyneiden olevan hyväkuntoisia ja terveitä, jotka saattoivat turvallisesti kotiutua varhain.

”Näkisin kyllä melko turvallisesti kuitenkin tän nykyisen systeemin myötä, että sit kaikellehan me ei voija mitään, kaikille asioille mitä tapahtuu. Että elämä ei oo kuitenkaan meidän käsissä.”

”Mut ihana, meillä on normaaleja synnyttäjiä, jotka pääsee luonnollisesti kotiin. Musta se on niinku semmonen hyvä huomata Et ei täällä kaikkien tarvii maata aina niin pitkään. Kyllä ne pärjää siellä kotona.”

Haastateltavat pitivät LYSYn **kriteereitä** selkeinä. He olivat tyytyväisiä erityisesti vastasyntyneen kriteereihin, sillä tarkat kriteerit suojelivat vastasyntyntä ja olivat turvallisen kotiutumisen perusta. Kriteerit olivat turva myös kätilöille, koska kriteereihin oli helppo vedota tilanteissa, joissa kätilöille heräsi epäilyksiä kotiutumisen turvallisuudesta. Kriteereiden myötä oli myös helppo selvittää perheelle kotiutumisen perusteita, jos he eivät päässeet kotiutumaan LYSYnä. Kätilöt pitivät kriteereitä

kuitenkin osin jopa liian tiukkoina ja kaipasivat joustavuutta kotiutuksiin. Toisaalta he pitivät tärkeänä sitä, että kriteereistä ei lipsuttu. Kriteereiden selkeydestä huolimatta joissain tilanteissa kätilöt olivat joutuneet kysymään neuvoa lääkäreiltä.

”Liian tiukat joidenkin kohdalla, jotka on ihan normaaleita, jotka tuntuisi kätilöstä, että nämä voisi mennä ihan turvallisesti kotiin.”

”Kun ne tavallaan on niin tiukat, niin kyllä siinä se seuranta ainakkii on hyvä, hyvä sitte että siinä ei jää niinku sitten epäselvyyttä.”

Kätilöt kokivat LYSYn **jälkiseurannan** osaston kiireessä aikaa vieväksi. Siihen ei ollut varattu ylimääräistä henkilökuntaa, vaan kätilöt hoitivat jälkiseurannan osaston tavallisen hoitotyön lisäksi. Jälkiseurantaan kuului puhelinsoitto kotiin ja jälkitarkastuskäynti lapsivuodeosastolla. Jälkiseurannan tueksi oli luotu seurantalomakkeet, joiden avulla äidin ja vastasyntyneen vointia tarkkailtiin.

Osa haastateltavista epäili kotisoittojen tarpeellisuutta lähempänä kahta vuorokautta kotiutuville, koska puhelimessa oli puhuttu enimmäkseen yleisiä asioita, eikä esille ollut tullut hoidollisia tarpeita. Osa pitikin puhelinoiton seurantalomaketta puutteellisena ja kaipasi siihen täsmennyksiä jälkiseurannan tehostamiseksi. Toiset haastateltavista taas kokivat kotisoiton ansiosta äidin oppivan tarkkailemaan vastasyntynyttä paremmin ja samalla perheen pärjääminen tuli tarkistettua. Ehdotettiin myös, että kaikille perheille ei soitettaisi, vaan vanhemmat soittaisivat osastolle tarvittaessa. Tärkeäksi osaston jälkiseurannassa koettiin perheiden mahdollisuus soittaa osastolle vuorokauden ympäri. Puhelinohjauksessa oli myös hankaluuksia. Puhelimitse oli vaikeaa antaa ohjeita näkemättä kotitilannetta sekä arvioida, tarvitseeko vastasyntynyt tuoda osastolle tarkastettavaksi esimerkiksi keltaisuuden vuoksi.

Kätilöt pitivät jälkitarkastuskäyntejä tarpeellisena, koska vastasyntyneet lähtivät sairaalasta varhain. He kokivat kuitenkin tarkastuskäynnillä tehtävän ylimääräistä työtä, joka oli jo kertaalleen tehty ennen kotiutumista. Tarkastuskäynneillä sekä lastenlääkäri että hoitaja tarkasti vastasyntyneen. Ehdotettiin, että lastenlääkärintarkastus vastasyntyneen hyvinvoinnin varmistamiseksi riittäisi.

”Aikaa se vie ... kontrollikäynnille, niin kyllä siinä kevyesti puolitoista tuntia tarkastus plus kirjaaminen niin... Ihan sitä semmoista ylimäärästä työtä.”

Haastateltavat kertoivat, että **ohjauksen merkitys** korostui LYSYssä. He kokivat asiakkaiden ohjauksen hyvin vastuulliseksi ja haasteelliseksi, esimerkiksi vastasyntyneen seurannan, imetyksen ja vanhempien jaksamisen osalta. LYSY oli tarkentanut ohjausta ja tuottanut esimerkiksi uuden ohjeen vanhemmille vastasyntyneen keltaisuuden tarkkailusta. Kätilöt kokivatkin LYSY-äidit hyvin ohjatuiksi ja kotona hyvin pärjääviksi, mutta samalla muiden äitien ohjaus ei ollut kehittynyt ja yhtenäistynyt.

”Pittää tosi tarkasti käydä kotihoito-ohjeet ja kellastumisasiat, infektion tarkkailut, vauvan ruokailuun liittyvät asiat, että niitten merkitys kyllä korostuu huomattavasti.”

Haastateltavat halusivat ohjaukseen selkeyttä, sujuvuutta ja tavoitteellisuutta. Kätilöiden mielestä ohjaus pitäisi aloittaa jo heti perheen osastolle tultua ja toteuttaa suunnitelmallisesti koko hoitojakson ajan. Koska LYSY-perheiden ohjaus vei paljon aikaa, osastolla tulisi kätilöiden mukaan olla enemmän aikaa ja mahdollisuuksia paneutua ohjaukseen. Perheen ohjauksen varmistamiseksi ehdotettiin listaa, johon äidit saisivat merkitä, mitä ohjausta ovat saaneet. Haastateltavat halusivat kehittää myös LYSY-ohjeita. LYSYn kotihoito-ohjeita mietittiin tehtäväksi myös englannin kielellä.

Haastateltavien mielestä LYSY toimi vielä **organisaatiolähtöisesti** eikä perheiden tarpeiden mukaan. Esimerkiksi se, että lastenlääkäri teki kotiutustarkastuksia pääasiassa vain päiväsaikaan, saattoi estää LYSY-perheeksi pääsemisen vastasyntyneen syntymäajan takia. Kätilöt kaipaivat lasten kotiutusaikoihin lisää yksilöllisyyttä ja joustavuutta. Myös hoitajien vaihtuminen perheiden hoidon aikana koettiin huonona asiana, koska uusi kätilö ei tuntenut perhettä. Myös se harmitti, että perheelle tuttu kätilö ei välttämättä päässyt tekemään jälkiseurantaa.

Osa äideistä ja vastasyntyneistä meni synnytyksen jälkeen raskaana olevien osastolle lapsivuodeosaston täyden potilaspaikkatilanteen takia. Näiden LYSY-asiakkaiden jälkitarkastus tapahtui kuitenkin lapsivuodeosastolla. Tällaisissa jälkitarkastustilanteissa osastojen välillä oli ongelmia. Haastateltavat kertoivat, että raskaana olevien osastolta oli tullut lapsivuodeosastolle jälkitarkastukseen LYSY-perheitä, joiden kriteerilomak-

keita ei ollut täytetty eikä tarvittavia kotiutusmittauksia tehty. Näiden LYSY-asiakkaiden koettiin työllistävän kätilöitä tavallista enemmän, koska asiakkaat olivat hoitajille tuntemattomia. Haastateltavien mielestä osastojen tuli hoitaa omat potilaansa koko hoitoprosessin ajan.

LYSY-äitien vähäinen määrä vaikeutti toiminnan arviointia ja kehittämistä. Haastateltavat kokivat tärkeäksi LYSYn **markkinoinnin** ja tunnetuksi tekemisen, jotta he saavat lisää asiakkaita ja kokemusta toiminnasta. Haastateltavien mielestä LYSYä olisi tärkeää mainostaa enemmän ja vanhempien olisi hyvä saada tietoa siitä jo raskausaikana, esimerkiksi neuvolassa tai synnytysvalmennuksessa. Tiedon tulee olla totuudenmukaista, eikä perheille saa luoda turhaa toivoa varhaisesta kotiutumisesta. Kätilöiden mielestä myös heidän itsensä tulisi tarjota LYSYä aktiivisemmin vanhemmille, jotka olivat sopivia LYSYyn.

”Et tietenkäänhän se ei kaikille sovi, mut kun sinä ite pystyt vaikuttamaan tai kattoo ne kriteerit, niin sä pystyt jollekin ehottamaan sitten vaikka se ei oo kysynykään mitään. Ei se nyt tarkoita sitä että hänen pitää lähteä, mutta se että sanotaan että tällöinen mahdollisuus on.”

5.4 LYSY osana nykyaikaa

LYSYllä oli sekä myönteistä että kielteistä **merkitystä kätilöiden työhön**. Myönteistä oli, että varhainen kotiutuminen oli herättänyt keskustelua, avartanut näkemyksiä ja antanut uusia näkökulmia kätilöiden työhön. LYSY oli myös tuonut itseluottamusta ja vahvistusta ammattitaitoon. Haastateltavat olivat saaneet LYSYn myötä uskoa siihen, että vanhoja käytäntöjä voidaan muuttaa ja työhön voi itse vaikuttaa. Kätilöt pitivät uuden oppimisesta ja kertoivat LYSY-toiminnan tuoneen vaihtelua, mielekkyyttä ja iloa työhön.

”Osa mennä niinku tällösen muutoksen läpi, taas kerran. Ja sitten se, että se henkilö pystyy näkemään että omaan työhönsä voi jonkun verran vaikuttaa kumminki. Siihen, että miten sitä hoitotyötä kehittää.”

LYSYn kielteisiä asioita olivat toiminnan aloituksen tuottama ahdistus ja ristiriitatilanteet työntekijöiden kesken. Huonona asiana koettiin myös toiminnan aiheuttama ylimääräinen työ. Kätilöt olivat odottaneet varhaisen kotiutumisen vapauttavan resursseja, mutta LYSY toikin lisää työtä ja muistettavaa. Toisaalta osan mielestä LYSY-asiakkaiden hoito ei lopulta kuitenkaan vienyt enempää aikaa, kuin että perhe olisi osastolla pidempään ja heitä olisi tällöin hoidettu ja tarkkailtu kauemmin.

”Ne jälkikäteen tehtävät kotisoitot ja käynnit ja semmoset, niin se monesti on semmonen mikä aiheuttaa vähän täällä meidän keskuudessa semmosta taistelua, että kuka käy tai kuka tulee tarkastukseen, kuka soittaa, koska kenelläkään ei ois aikaa, meitä ei oo koskaan ylimääräsiä.”

” Tässä vaiheessa se on vaan lisänny työtä, kaiken muun ruuhkan keskellä.”

Moniammatillinen- ja organisaatioiden välinen **yhteistyö** LYSYssä koettiin tärkeäksi. Kätilöt olivat erittäin tyytyväisiä lastenlääkäreiden työpanokseen ja tietoisuuteen LYSYstä, mutta kaipasivat gynekologeja enemmän toimintaan mukaan. Myös yhteistyö neuvolan ja sairaalan välillä koettiin tärkeänä. Kätilöt toivoivat neuvolan ottavan aikaisempaa enemmän vastuuta LYSYnä kotiutuneiden seurannasta ja kotona pärjäämisen tukemisesta. Haastatteluissa tuotiin esille myös haave äitiyshuollon uudistamisesta, jossa sairaala ja neuvola toimisivat tiiviisti yhdessä. Ratkaisuksi ehdotettiin muun muassa naistenneuvolaa sekä kätilöiden sijoittamista neuvoloihin työntekijöiksi.

Haastateltavat kaipasivat LYSYä kehitettäessä suunnitelmallisuutta ja **toiminnan mahdollistamista** varaamalla riittävät resurssit. Tämän edellytyksenä pidettiin osaston ja ylemmän johdon ymmärrystä ja tukea toiminnalle. Haastateltavien mukaan LYSYyn tarvittaisiin myös lisää henkilökuntaa. Haaveena oli myös LYSY-hoitaja, joka saisi keskittyä LYSY-asiakkaisiin ja järjestää heille esimerkiksi ryhmäohjausta. Edelleen jälkitarkastuskäyntejä voisi helpottaa, jos käynnit aikaistettaisiin tai iltavuorolainen tulisi aiemmin töihin. Lisäksi kätilöt toivoivat, että he voisivat tehdä kotikäyntejä tai että sairaalaan tulisi LYSYlle kunnolliset tilat, esimerkiksi jälkitarkastuksia varten. Haastateltavien haaveena oli myös LYSY-poliklinikka, jonne perheet voisivat tulla ilman soittoa tai sovittua käyntiaikaa. LYSYyn ehdotettiin myös yhdistettävän imetystuki, jonne perheet pääsisivät käymään, jos heillä olisi ongelmia imetyksessä.

”Kun niillä ei välttämättä oo sitä täyttä mielikuvaa mitä täällä tehdään ... Et mitkä on ne resurssit ja mitkä on ne mahdollisuudet tehdä tätä.”

LYSYn **tulevaisuus** koettiin myönteisenä ja LYSYstä arveltiin tulevan pysyvä käytäntö, vaikka se aluksi vaikuttikin muoti-ilmiöltä. Kätilöt halusivat LYSY-toiminnan jatkuvan niin perheiden kuin oman työnkin vuoksi. LYSY toimi kohtalaisesti, mutta toiminta oli vielä viimeistelemätön ja opettelua vaativa asia. LYSYn toivottiin jatkuvan joko sellaisenaan tai tulevaisuudessa hiljalleen kehittyen. Kaiken kaikkiaan kätilöt uskoivat LYSY-toiminnan onnistuvan sujuvammin kokemuksen karttuessa ja tuovan siten enemmän hyötyä käytännön työhön. Haastateltavat kuitenkin epäilivät, tuleeko Kuopion LYSYstä koskaan niin toimivaa ja hyödyllistä kuin esimerkiksi Tampereella.

”Vaatii vähän petrausta ja silleen et saatat siihen niitä ihmisiä, et se ihan käytännössä ruppeis näkymään tässä meidän työssä sitte. Mut et kyllä tää tulevaisuutta ihan on, pysyvä käytäntö.”

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tutkimuksen tuloksia. Lisäksi esille tuodaan tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet sekä opinnäytetyön tekijöiden oppimiskokemukset.

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkittavien suoja on yksi tärkeimmistä tutkimusetiikkaan liittyvistä tekijöistä. Siihen kuuluu tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä ja mahdollisista riskeistä haastateltaville tiedottaminen. Osallistumisen vapaaehtoisuus on myös osa tutkittavien suojaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkimuslupa (Liite 4) saatiin KYS:n naistentautien ja synnytysklinikan ylihoitaja Kirsi Leivoselta. Tutkimuksessa ei haastateltaville koitunut psyykkistä tai fyysistä terveyttä uhkaavia haittoja. Haastateltavat olivat tietoisia oikeuksistaan ja kyseisestä tutkimuksesta antaessaan suostumuksensa tutkimukseen.

Tutkittavien suojan nojalla heillä oli täysi oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää tutkimuksen teko omalta kohdaltaan missä vaiheessa tahansa. Haastattelut olivat luottamuksellisia, eli haastateltavat jäivät nimettömiksi ja tutkimuksessa saatuja tietoja käytettiin vain luvattuun, tutkimukseen liittyvään tarkoitukseen eikä niitä luovutettu ulkopuolisille. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto eli haastattelunauhoitukset sekä litteroinnit hävitettiin, jotta tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ei ollut mahdollista tunnistaa.

Eräitä hyvän tutkimuksen kriteereitä ovat tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja eettinen kestävyys. Tutkijan eettiset ratkaisut ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen vaikuttavat suoraan tutkimuksen uskottavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127,132.) Sisällönanalyysivaiheessa ja tulosten esittämisessä on pyritty olemaan huolellisia ja tarkkoja. Tutkimuksessa on asianmukaisesti viitattu aiempiin tutkimustuloksiin, eikä toisten ajatuksia ole esitetty ominamme. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme toimineet tunnollisesti ja rehellisesti, sekä pyrkineet tuottamaan mahdollisimman luotettavaa ja todenmukaista tietoa kättilöiden kokemuksista LYSY-toiminnan aloituksessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita, sillä tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, ja tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on tärkeää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (1997, 227) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. Siksi seuraavassa pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen toteutuksen vaiheet.

Tutkimuskohteena oli LYSY-toiminta. Toiminta oli melko uusi asia ja juuri alkanut Kuopiossa. Aiheesta oli vain vähän tutkittua tietoa ja tutkijoina olimme kiinnostuneita yksilöiden kokemuksista, jolloin teemahaastattelu oli tässä tutkimuksessa sopiva aineistonkeruumuoto. Tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin KYS:n lapsivuodeosaston kättilöt, koska heillä oli kokemusta ja asiantuntemusta vastasyntyneen ja synnyttäneen hoidosta synnytyksen jälkeen. Keväällä 2008 tutkimusta käytiin esittelemässä osastolla kättilöiden motivoimiseksi tutkimukseen osallistumiseen ja osastolle jätettiin saatekirje

kätilöitä varten (Liite 5). Tutkimuksen kohdejoukko oli kuusi lapsivuodeosastolla työskentelevää kätilöä. Haastattelijat rekrytoivat itse kevään kaksi ensimmäistä haastateltavaa. Haastatteluja jatkettiin syksyllä 2008, jolloin osastonhoitaja järjesti haastateltavat. Haastattelijajoukko oli melko monipuolinen. Osa haastateltavista oli kokeneita ja osa nuoria, vain vähän aikaa kätilön työssä olleita. Toisilla oli jo paljon tietoa LYSYstä ja he olivat olleet mukana LYSYn alkuvaiheessa, kun taas toisille LYSY oli melko uusi asia.

Aineistonkeruun laadukkuutta parantaa hyvä haastattelurunko sekä teemojen syventämisen ja lisäkysymysten ennalta miettiminen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184). Suunniteltua teemahaastattelurunkoa ja tutkijoiden haastattelutaitoja testattiin ennen varsinaisia haastatteluja haastatteleamalla yhtä lapsivuodeosastolla työskentelevää lastenhoitajaa. Haastattelu nauhoitettiin, jotta sitä voitiin jälkikäteen arvioida. Esihaastattelun jälkeen haastattelurunkoa muutettiin hieman ja kirjattiin muistiin sellaisia kysymyksiä, jotka huomattiin haastattelussa hyväksi. Haastattelutavasta löytyi myös ongelmia, kuten johdattelevien kysymysten sekä useamman samanaikaisen ja monimutkaisen kysymyksen käyttö. Kevään aikana haastateltavat saivat haastattelurungon tutustuttavaksi etukäteen. Haastattelutilanteen alussa haastattelurungon sisältö esiteltiin kuitenkin kaikille haastateltaville.

Aineistonkeruun vaiheessa luotettavuuden näkökulmasta korostetaan sitä, miten aineistonkeruu on tapahtunut menetelmänä sekä mitä erityispiirteitä tai ongelmia siihen on liittynyt (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut kestivät lyhimmillään 24 minuuttia ja pisimmillään 1 tunti 15 minuuttia, haastatteluiden ollessa keskimäärin 39 minuuttia. Kaikissa haastatteluissa kumpikin haastattelijasta oli aktiivisesti tilanteessa läsnä. Toinen toimi päähaastattelijana ja toinen seurasi haastattelun etenemistä sekä teki tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Jotta nauhoitus oli riittävän selkeää, sekä haastateltava että haastattelijat istuivat mahdollisimman lähellä nauhuria ja samanaikaista puhumista vältettiin.

Hirsjärven ym. (1997, 227) mukaan aineiston keräämisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelut suoritettiin lapsivuodeosastolla sillä hetkellä vapaana olevassa tilassa. Valitettavasti useimmissa haastatteluissa haastattelupaikka oli rauhaton. Haastatteluissa saattoi olla keskeytyksiä ja työntekijät saattoivat käydä kesken

haastatteluiden kysymässä jotakin haastateltavalta. Yhdessä haastattelussa haastattelupaikkaa jouduttiin vaihtamaan kesken haastattelun. Yhdestä haastattelupaikasta oli lisäksi suora kuuloyhteys osaston lääkkeidenjakovälikkään sekä näköyhteys ikkunan läpi osaston käytävälle. Rauhattomuus häiritsi haastattelijoin ja mahdollisesti myös haastateltavia sekä saattoi vaikuttaa haastateltavien rohkeuteen puhua aivan todenmukaisesti, koska oli mahdollista, että joku saattoi kuulla. Haastattelupaikkojen rauhattomuus oli oma syymme, koska emme olleet etukäteen järjestäneet sopivaa tilaa. Ajattelimme kuitenkin, että haastatteluihin lähteminen oli haastateltaville kaikkein vaivattominta, kun haastattelut toteutettiin osaston tiloissa. Haastattelut kuitenkin sujuivat hyvin, sillä onnistuimme luomaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen haastateltavien kanssa.

Kaikki haastattelut litteroitiin pian haastattelujen jälkeen. Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti, niin että haastateltavien vastaukset pysyivät muuttumattomina. Litterointi oli aikaa vievää, mutta aineisto ja haastattelujen sisältö tuli samalla tutuksi. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 185) mukaan haastattelun litteroiminen mahdollisimman pian haastattelun jälkeen parantaa haastattelun laatua, varsinkin jos tutkija itse sekä haastattelee että litteroi.

Sisällönanalyysin haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Hannila & Kyngäs 2008, 15). Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti tutkimuksen toteutus-osiossa aiemmin kuvatulla tavalla. Sisällönanalyysin vaiheessa tutkijoina teimme välillä työtä erikseen, mutta joka analyysivaiheessa kävimme lopulta asiat yhdessä läpi. Aineiston analyysia jaettiin eri vaiheisiin ja aineistoa käytiin läpi osioittain luodun haastattelurungon mukaisesti. Analyysia tehdessä kuitenkin huomattiin, että haastateltavien antama tieto ei sijoittunut selkeästi haastatteluteemojen mukaisesti, vaan haastateltavat kuvasivat yksilöllisesti kokemuksiaan. Siksi aineistoa tarkasteltiin aineistosta nousevien luokkien avulla ja lopulta aineisto saatiin tiivistetyksi kokonaisuudeksi. Tuloksissa käytettiin alkuperäisilmauksia elävöittämään tekstiä ja tukemaan analyysin luotettavuutta. Tuomen ja Sarajärven (2009, 142) mukaan tutkimuksen luotettavuutta parantaa kahden tutkijan tekemä luokittelu samasta aineistosta. Tulosten luotettavuutta tukee myös suorien lainauksien käyttö tulkintojen perustelemissa (Hirsjärvi ym. 1997, 228).

Myös puolueettomuus on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija, joten käytännössä puolueettomuus ei täysin toteudu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Näin ehkä kävi myös tässä tutkimuksessa, sillä vaikka olemme opiskelijoita ja aloittelijoita kättilötyön osalta, niin hoito- ja kättilötyön näkökulma vaikuttaa ajatusmaailmaamme ja meillä on tietämystä muun muassa lapsivuodeajasta ja LYSYyn vaikuttavista tekijöistä.

Yksi luotettavuuden tärkeä kriteeri on itse tutkija ja hänen rehellisyytensä, sillä tutkimuksen toteuttamista ja sen luotettavuutta ei voi erottaa toisistaan. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava jatkuvasti, jokaisen valinnan kohdalla teoriasta, analyysitavasta, tutkimusaineiston ryhmittelystä, luokittelusta, tulkinnasta ja johtopäätöksistä. (Vilka 2005, 158–159.) Tutkimuksen tekeminen kahden tutkijan kesken edellytti erilaisten näkökulmien pohtimista ja perustelemista valintoja tehtäessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämän vuoksi tutkimuksen yhdessä tekeminen koettiin tutkimuksen luotettavuutta parantavaksi. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä koimme puolestaan sen, että meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen ja haastatteluiden tekemisestä. Toisaalta ohjaavan opettajan kanssa käydyt keskustelut auttoivat ylläpitämään tutkimuksen luotettavuutta.

6.3 Tulosten tarkastelua

Tässä kappaleessa tarkastellaan tuloksia kättilöiden kokemuksista LYSY-toiminnan aloituksesta KYS:n lapsivuodeosastolla. Tarkastelun näkökulmat ovat LYSYn alkutaival sekä LYSY nyt ja tulevaisuudessa.

6.3.1 LYSYn alkutaival

Maailmalla varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen yleistyi sairaaloiden pyrkiessä laskemaan terveydenhuollon kuluja (Liu, Clemens, Shay, Davis & Novack 1997, 293). LYSY-toiminnan kehittäminen Suomessa käynnistyi osin samoista syistä sairaaloiden pyrkiessä kustannustehokkuuteen ja hoitokäytäntöjen kehittämiseen. Uskottiin myös, että hyvävointinen äiti ja vastasyntynyt voidaan kotiuttaa turvallisesti varhain synnytyksen jälkeen. (Kujanpää & Rajala 2004, 13–14). Puranen-Altamiranon (2008, 19) mukaan LYSY-toiminnan kehittämiseen vaikutti myös perheiden toiveet ja tiedon

lisääntyminen, jotka haastoivat sairaalan kehittämään toimintatapojaan perhelähtöisimmiksi ja laadukkaammiksi. KYS:ssa kätilöiden mielestä lähtökohtana LYSYssä oli asiakkaiden palvelu ja asiakaslähtöisen hoidon kehittäminen. Lisäksi kätilöt toivoivat LYSYn ja hoitoaikojen lyhenemisen helpottavan osaston kuormitusta.

Kätilöillä oli ristiriitaisia ajatuksia LYSYn suhteen. Heitä vaivasi huoli varhaisen kotiutumisen turvallisuudesta etenkin vastasyntyneen kohdalla. Kuitenkin he kokivat varhaisessa kotiutumisessa olevan myös paljon hyötyjä. Myös ulkomailla tehdyt tutkimukset varhaisesta kotiutumisesta ovat ristiriitaisia ja osaltaan toisensa kumoavia. Juuri turvallisuus on asia, joka on aiheuttanut paljon keskustelua. Liun ym. (1997, 295–298) tutkimuksen mukaan vastasyntyneen kotiuttaminen varhain lisäsi keltaisuuden, kuivumisen ja sepsiksen riskiä sekä tarvetta sairaalahoitoon ensimmäisen elinkuukauden aikana. Sainz- Buenon ym. (2005, 716–718) tutkimuksessa sen sijaan ei havaittu vastasyntyneiden eikä synnyttäneiden lisääntyntä sairastavuutta varhaisen kotiutumisen jälkeen.

Kätilöt kokivat LYSY-toiminnan aloituksen KYS:n lapsivuodeosastolla sekavana ja monimutkaisena asiana. Toiminnan suunnittelemattomuus ja aloituksen siirtyminen, tiedonsaannin ja koulutuksen puute sekä kätilöiden ulkopuolisuus päätöksen teossa loivat LYSYlle epäedulliset lähtökohdat. Arikosken ja Sallisen (2007, 68–69) mukaan muutokseen kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat muutosvastarinta, surutyö eli vanhasta poisoppiminen ja uuden oppiminen eli varsinainen muutos. Tutkimuksemme haastattelut sijoittuivat toiminnan alkuvaiheeseen, jolloin näkyvissä oli vielä selvästi muutosvastarinta ja jonkin verran myös jo surutyön vaihe. Haastattelun tulokset ja kokemus LYSYstä olisivat olleet kenties myönteisemmät, jos toiminta olisi ollut jo pidemmällä.

Kuopiossa johto oli suhtautunut kielteisesti kätilöihin, kun he olivat aktivoituneet LYSYn suunnittelussa ja kritisoineet valmistelun puutteellisuutta. Kätilöt kokivat itsensä ulkopuoliseksi LYSYn suunnittelussa ja toivoivat, että heitä olisi otettu enemmän toimintaan mukaan. Arikosken ja Sallisen (2007, 68–69) mukaan muutos edellyttää esimieheltä ja ylemmältä johdolta kykyä sietää kritiikkiä. Muutosvastarinta tulee osata tunnistaa ja käsitellä sitä rakentavasti (Koivukoski & Palomäki 2009, 35–36). Muutosvastarinta sisältää paljon energiaa, joka kannattaa muutoksen vastustamisen

sijaan hyödyntää edistämään sitä, esimerkiksi ottamalla työntekijät mukaan muutoksen valmisteluun (Arikoski & Sallinen 2007, 68–69).

Tiedonsaanti LYSYyn liittyvistä asioista koettiin osin riittäväksi ja osin riittämättömäksi. Kätilöt olisivat toivoneet suunnitelmallista tiedottamista ja koulutusta, sillä LYSYyn tutustuminen oli jäänyt paljolti heidän oman aktiivisuutensa varaan, vaikka aikaa siihen työn ohella ei juuri ollut. Myöskään Tampereella koko hoitohenkilöstö ei ollut saanut mielestään tarpeeksi tietoa LYSYn toteuttamisesta eikä heitä ollut kuultu LYSYyn liittyviä päätöksiä tehtäessä. (Kujanpää & Rajala 2004, 60.) Koivukosken ja Palomäen (2009, 35) mukaan ennen muutokseen lähtöä koko työryhmän on tärkeää tietää, mitä muutetaan ja minkä vuoksi. Muutokseen sitoutuminen on helpompaa, kun tavoitteet on yhdessä asetettu ja muutoksen tuomat hyödyt kaikkien tiedossa. Muutoksessa toiminnan on oltava myös hallittua, jolloin esimiehen tehtävänä on ohjata, kannustaa ja pitää työntekijät ajan tasalla muutoksessa. KYS:ssa kätilöiden motivaatiota LYSYä kohtaan olisi voinut lisätä suunnitellumpi tiedottaminen ja koko työyhteisölle järjestetyt koulutustilaisuudet. Toiminnan aloituksessa toteutunutta parempi tuki ja kannustus olisivat edelleen voineet luoda henkilökunnalle positiivisen asenteen uuden toiminnan eteenpäin viemiseksi.

6.3.2 LYSY nyt ja tulevaisuudessa

Kätilöt kokivat hoidon laadun parantuneen LYSYn myötä. Varhainen kotiutuminen koettiin turvalliseksi tarkkojen kriteereiden ja jälkiseurannan ansiosta. Perheitä oli ennen LYSY-toiminnan olemassaoloa kotiutettu alle kahden vuorokauden jälkeen synnytyksestä ilman tarkkoja kriteerejä tai kontrolleja ja vastasyntyneitä oli silloin tullut takaisin sairaalaan erilaisten ongelmien takia. Lastenlääkäri Sankilammen tilaston mukaan KYS:ssa ennen LYSY-toiminnan alkamista joulukuun 2007 aikana 44 vastasyntynyttä (23 % kaikista kotiutuneista) tarkastettiin alle 48 tunnin iässä. Heistä kymmenen palasi sairaalaan alle yhden kuukauden iässä, joista puolella sairaalaan paluun syy oli sellainen, joka olisi ollut neuvonnalla ehkäistävissä. Toisaalta kyseisenä aikana kotiutuneilla äideillä eivät myöhemmin laaditut LYSY-kriteerit olisi myöskään aina täyttyneet. Tampereella ei ollut LYSY-toiminnan aikana ilmaantunut yhtään vakavaa haattatapahtumaa (Tammela 2008, 635–636). Ulkomaalaisessa tutkimuskatsauksessa, jossa tarkasteltiin varhaista kotiutumista vuosina 1962–1997, yhteydenotoissa

sairaalaan äidin tai vastasyntyneen vuoksi ei todettu eroja pidempään sairaalassa oleviin verrattuna. Myöskään äidin emotionaalisessa hyvinvoinnissa, ahdistuksen ilmenemisessä tai imetyksen onnistumisessa ja kestossa ei todettu olevan eroja varhain kotiutuneiden ja sairaalassa pidempään olleiden välillä. (Brown ym. 2007, 8–10.)

Tutkimuksissa on todettu kotiutuneiden perheiden turvallisuuden tunnetta lisänneen mahdollisuus ottaa yhteyttä klinikan henkilökuntaan. Toisaalta sekä perheet että hoitajat ovat kokeneet perheen osaavan tarvittaessa itse ottaa yhteyttä sairaalaan. (Persson & Dykes 2002, 56; Kujanpää & Rajala 2004, 61–62.) KYS:ssä kätilöt ehdottivat, että perheet soittaisivat sairaalaan tarvittaessa, sillä LYSY-perheet ottavat muutenkin vastuuta itsestään ja lapsestaan. Kuopiossa jälkiseurantaa muutettiin siten, että kätilöt eivät enää automaattisesti soita kaikille LYSY-perheille, vaan perheet ottavat tarvittaessa itse yhteyttä osastolle.

Lapsivuodeosastolla saadulla riittävällä tuella ja ohjauksella on myönteinen merkitys vanhemmuuteen mukautumisessa sekä lapsen hoidon ja imetyksen onnistumisessa. Myös isien huomioimiseen ja perhekeskeisyyteen tulee kiinnittää huomiota entistä enemmän. (Kujanpää & Rajala 2004, 9.) Myös tässä tutkimuksessa ohjaus koettiin erityisen tärkeäksi. LYSY-perheiden ohjaus toteutui osastolla nopeassa tahdissa, joten kätilöt kaipaivat ohjaukseen lisää aikaa. Myös Tampereella LYSY-asiakkaiden ohjaus koettiin riittämättömäksi ja jopa rasittavaksi. (Kujanpää & Rajala 2004, 61)

Organisaatiolähtöisyys vastasyntyneiden tarkastuksissa askarrutti kätilöitä. LYSYn koettiin olevan mahdollisuus perheille, mutta kotiutuminen saattoi jäädä kiinni siitä, että virka-ajan ulkopuolella lastenlääkäri ei aina päässyt tekemään kotiinlähtötarkastuksia. KYS haluaa tarjota asiakkailleen LYSY-mahdollisuuden, mutta toiminta vaatii vielä kehittämistä asiakaslähtöisemmäksi. On harmillista, jos uusi toimintamuoto estyy yhden ammattiryhmän vaikean tavoitettavuuden takia. Myös hoitajien vaihtuminen perheen hoitojakson aikana koettiin huonona asiana. Väyrysen (2007, 270) mukaan sairaaloissa pyritään työvuorojen avulla mahdollistamaan perheen hoito pääasiassa saman kätilön toteuttamana hoitosuhteen päättymiseen saakka. Äidin ja perheen tukeminen uudessa elämäntilanteessa ja auttaminen muutokseen sopeutumisessa pystytään siten paremmin toteuttamaan. Myös vanhempien ohjaus on silloin yksilöllistä ja helpommin toteutettavissa perheen tarpeista lähtien.

Kätilöt kokivat LYSYn toimivuutta häiritsevässä asiana raskaana olevien osastolta kotiutuneiden LYSY-potilaiden jälkitarkastuksen lapsivuodeosastolla. Kätilöt toivoivat, että osastot ottaisivat vastuun omista potilaistaan ja hoitaisivat heidät hoitosuhteen loppuun asti. Kujanpään ja Rajalan (2004, 62) tutkimuksen mukaan LYSY-toiminta tulisi keskittää yhteen työyksikköön toiminnan selkeyden ja henkilökunnan jaksamisen vuoksi.

LYSY-asiakkaiden vähyys vaikeutti toiminnan arviointia ja kehittämistä, mutta kätilöt arvelivat LYSYn toimivuuden paranevan kokemuksen myötä. LYSYn tunnettavuus onkin tärkeä tekijä, joka auttaisi perheiden rekrytoimista mukaan toimintaan. LYSYä olisi tarpeen markkinoida vanhemmille jo raskausaikana. Myös Kujanpään ja Rajalan (2004, 62) mukaan vanhempien tulisi saada tietää LYSY-mahdollisuudesta jo neuvolassa.

KYS:ssä LYSY-toiminnan aloitus vaikutti kielteisesti työilmapiiriin muun muassa aiheuttamalla ahdistusta ja ristiriitoja. TAYS:n LYSY-kokeilun aikana hoitohenkilökunnan kuvattiin kokeneen samankaltaisia tunteita, esimerkiksi epävarmuutta, pelkoa ja henkistä uupumusta. Myös osaston ilmapiiri oli tuolloin koettu kireäksi ja kiireiseksi. Tampereen henkilökunnan mielestä muutoksen hyväksyminen oli kuitenkin edellytys toiminnan säilymiseksi nykyaikaisena. (Kujanpää & Rajala 2004, 47, 60.) KYS:ssä kätilöitä harmitti LYSYn aiheuttama ylimääräinen työ. LYSYn kuitenkin koettiin tuoneen myös paljon hyvää kätilöiden työhön, kuten uusia näkökulmia vastasyntyneiden ja synnyttäneiden hoitoon.

KYS:ssä kätilöt kokivat, että yhteistyö ja tiedonkulku neuvolan kanssa on tärkeää ja että avoterveydenhuollon osuutta LYSY-toiminnassa tulisi lisätä. Stakesin mukaan on suositeltavaa tehdä kotikäynti perheeseen synnytyksen jälkeen, mutta kotikäynnit ovat kuitenkin Suomessa vähentyneet. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 88–89.) Varhaisen kotiutumisen jälkeen on tärkeää, että neuvolan terveydenhoitaja käy perheiden luona mahdollisimman pian kotiutumisen jälkeen, tai että synnytyksen jälkeinen neuvolakäynti toteutetaan varhain. Näin voidaan turvata äidin ja vastasyntyneen voinnin seuranta, perheen selviytyminen kotona sekä mahdollisiin ongelmiin puuttuminen ajoissa. Esimerkiksi Tampereella vuodesta 2004 neuvolat ovat ottaneet vastuun kaupungin alueen kahden vuorokauden iässä kotiutuneiden

vastasyntyneiden seurannasta. TAYS:ssa kotikäynti tehdään kaikille 24–47 tuntia synnytyksestä kotiutuneille. (Tammela 2008, 635.)

KYS:ssa kätilöt kaipasivat johdon ymmärrystä, tukea ja riittävien resurssien mahdollistamista LYSY-toiminnassa. Esimerkiksi riittävä henkilökunta ja LYSYn toimivat työtilat koettiin tärkeinä. Kätilöiden toiveena oli myös päästä käymään perheiden luona kotikäynneillä. Koivukosken & Palomäen (2009, 35) mukaan muutoksessa esimiehen vastuulla onkin muun muassa tarvittavista resursseista huolehtiminen. Tammelan (2008, 635) mukaan esimerkiksi selkeät ohjeet, moniammatillinen yhteistyö, henkilökunnan joustavuus ja sitoutuminen toimintaan sekä ympärivuorokautinen puhelinpäivystys ovat LYSY-toiminnan edellytyksiä.

Vuonna 2006 TAYS:ssa melkein 30 % synnyttäjistä kotiutui LYSYnä (Tammela 2008, 635). Kuopiossa kätilöt epäilivätkin, tuleeko heidän LYSYstään yhtä laajaa toimintaa kuin Tampereella. LYSY koettiin kuitenkin hyväksi toiminnaksi ja toiminnan tulevaisuus koettiin myönteisenä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

LYSYä pidettiin hyvänä nykyaikaisena toimintatapana synnyttäjän ja vastasyntyneen hoidossa. Kehittämisen tarvetta LYSYssä kuitenkin vielä on ja LYSYn toimivuuden uskotaan paranevan kokemuksen myötä.

- Toiminnan puutteellinen valmistelu ja suunnittelemattomuus, kätilöiden ulkopuolisuus päätöksenteossa sekä kätilöiden tiedonsaannin ja koulutuksen puute loivat epäedulliset lähtökohdat LYSY-toiminnan aloitukseen. LYSYn aloitus oli sekava ja kätilöillä oli vaihteleva motivaatio LYSYn suhteen. Jatkossa on tärkeää, että koko henkilökunta on mukana toiminnassa ja kehittää sitä yhdessä. Tämä on mahdollista esimerkiksi siten, että koko henkilökunta tasapuolisesti hoitaa LYSY-asiakkaita ja LYSY kuuluu uusien työntekijöiden perehdytysohjelmaan.
- LYSYn kotiutuskriteerit olivat hyvät ja perusta turvalliselle varhaiselle kotiutumiselle. Tärkeää oli myös perheiden ohjaus ja jälkiseuranta sekä vanhempien mahdollisuus soittaa sairaalaan tarvittaessa ympäri vuorokauden. Jatkossa olisi

tärkeää tutkia, miten hyvin perheet pärjäävät kotona, millaisia mahdollisia ongelmia heillä on ja joutuvatko he palaamaan sairaalaan. Lisäksi olisi tärkeää tutkia minkälaista ja mihin seikkoihin liittyvää seurantaa ja tukea perheet tarvitsevat varhaisen kotiutumisen jälkeen.

- LYSYn arviointia ja kehittämistä vaikeutti LYSY-asiakkaiden vähäinen määrä. Tärkeänä pidettiin LYSYn markkinointia ja tunnetuksi tekemistä sekä raskausaikana eri tahoilla että lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen, jotta osasto saisi lisää LYSY-asiakkaita ja kokemusta toiminnasta. LYSYä voisi markkinoida jakamalla tiedotetta LYSYstä vanhemmille raskausaikana esimerkiksi neuvolassa ja synnytysvalmennuksessa. Myös internetissä olisi hyvä olla saatavilla enemmän tietoa LYSYstä.
- LYSYn toiminnan mahdollistaminen jatkossa edellyttää riittäviä resursseja, kuten henkilökunta ja sopivat tilat. Myös johdon tuki ja ymmärrys on tärkeää. Jatkossa olisi hyödyllistä järjestää LYSYn kehittämispalavereja, jossa olisi läsnä klinikan johto, LYSYä valmistellut työryhmä sekä osaston työntekijöitä. Palaverissa voisi keskustella muun muassa LYSYn nykytilasta ja kehitystarpeista. Myös pitkän aikavälin suunnitelma LYSYn tulevaisuudesta ja tavoitteista olisi hyödyllinen laatia.
- Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kätilöiden kokemuksia LYSYstä. Jatkossa olisikin tarpeen tutkia LYSYssä mukana olleiden perheiden, neuvoloiden terveydenhoitajien, KYS:n lastenlääkäreiden, gynekologien ja lapsivuodeosaston lastenhoitajien kokemuksia LYSY-toiminnasta, jotta toiminnasta kehittyisi kaikkien osapuolten tarpeiden ja toiveiden mukainen.

6.5 Omat oppimiskokemukset

Aloitimme opinnäytetyömme työstämisen tammikuussa 2008, jolloin tavoitteenamme oli saada työ valmiiksi saman vuoden loppuun mennessä. Opinnäytetyöprosessi oli meille molemmille uusi asia, sillä kumpikaan ei ollut tehnyt aiemmin tutkimusta, oikeaa haastattelua tai ammatillisen koulutuksen lopputyötä. Opinnäytetyöprosessin

laajuus yllätti meidät. Aikataulumme muuttui ja venyi matkan varrella ja lopulta työn valmistumiseen kului melkein 2 vuotta.

Opinnäytetyöprosessi oli hyvin opettavainen monessa mielessä. Opimme hakemaan tutkittua tietoa eri tietokannoista ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Näitä taitoja olimme aiemmin opetelleet tutkimusmenetelmien kurssilla ja nyt pääsimme tekemään sitä itsenäisesti. Varhaisesta kotiutumisesta löytyi ulkomaalaista teorial tietoa, kun taas Suomessa tutkittua tietoa oli vähemmän. Tutkitun tiedon hakemisesta tulee olemaan etua myös tulevaisuudessa, sillä hoitotyön kehittyessä on tärkeää pysyä ajan tasalla ja tietää, mistä uusinta näyttöön perustuvaa tietoa löytää.

Myös tutkimusmenetelmän valinta osoittautui opettavaiseksi. Jälkeenpäin on helppo ajatella, mitä haastattelutilanteissa olisi voinut tehdä paremmin. Koemme kuitenkin, että onnistuimme haastatteluissa kokemattomuudestamme huolimatta ja saimme hyvää harjoitusta verbaalisesta kommunikoinnista. Tulevaisuutta ajatellen meillä on nyt enemmän taitoja ja rohkeutta toteuttaa mahdollinen haastattelutilanne, myös yksin. Haastatteluiden työstäminen niin litterointi- kuin analyysivaiheessa vaati paljon aikaa, mutta oli myös mielenkiintoista. Analysoidessa pitäydyimme parhaamme mukaan haastateltavien kokemuksissa ja pyrimme olemaan tulkitsematta niitä omien käsitystemme tai kokemustemme kautta. Ajoittain jouduimme pohtimaan kriittisesti, onko tulkintamme varmasti haastateltavan kokemus vai meidän johtopäätös asiasta, ja tarkistamaan tällaisen asian oikeellisuus alkuperäisestä litteroidusta aineistosta.

Opinnäytetyö opetti meille myös yhteistyötaitoja eri tahojen kanssa, jotka ovat tärkeitä tulevassa työssämme moniammatillisten tiimien jäseninä. Meillä molemmilla oli ajatuksena tehdä opinnäytetyö parin kanssa. Olimme jo ennestään hyviä ystäviä ja tehneet opiskelun aikana muita kirjallisia töitä yhdessä, joten oli luontevaa aloittaa opinnäytetyö tutun ihmisen kanssa. Toisella meistä oli tapana kirjoittaa tekstiä kuvailevasti, kun toinen taas halusi tiivistää ilmaisen yksinkertaiseksi. Tämän koimme hyvänä asiana, sillä kahden erilaisen toimintatavan yhdistelmänä saimme enemmän ideoita ja varmuutta opinnäytetyöhön yksin tekemisen sijaan. Jouduimme ajoittain tekemään kompromisseja erilaisten mielipiteidemme välillä, joka oli kasvattavaa. Yhdessä tekemisen etuna oli myös toisen antama kannustus prosessin etenemisessä. Haastatteluiden suunnittelun, toteutuksen ja litteroinnin teimme yhdessä. Samoin analyysivaiheessa teimme hyvin paljon yhteistyötä, mutta analysoimme aineistoa myös

yksin. Muuten jaoimme opinnäytetyön tekemisen ja onnistuimme siinä melko tasapuolisesti. Itsenäisen työstämisen aikana olimme tiiviisti yhteydessä toisiimme, jolloin kommentoimme ja täydensimme toistemme tuotoksia. Näin tekstistä tuli yhteistä ja työ on eheä kokonaisuus.

Myös KYS:n lapsivuodeosaston kanssa yhteistyö sujui pääosin hyvin. Yhteyshenkilöinäimme olivat osastonhoitaja Sari Vatanen, apulaisosastonhoitaja Arja Harkio ja osastonhoitajan sijainen Tarja Koponen. Yhteyshenkilöimme olivat aiheeseen motivoituneita ja heidän kiinnostuksensa kannusti meitä eteenpäin työn tekemisessä. Kävimme osastolla ohjaussopimustapaamisen ja haastatteluiden lisäksi muutamia kertoja keskustelemassa yhteyshenkilöiden kanssa selkiyttääksemme opinnäytetyön tavoitetta ja sopimassa siihen liittyviä asioita. Olimme osastoon yhteydessä myös sähköpostitse sekä puhelimitse. Sähköposti ei ollut tässä yhteydessä sopiva yhteistyön muoto, koska osastolla oli paljon kiireitä ja alkuun epäselvyyttä tämän tutkimuksen aiheen rajauksesta. Osaston väki ei aina ennättänyt vastata sähköpostiviesteihimme ja jouduimme lähettämään viestejä uudelleen muistutukseksi. Olisimme voineet pitäytyä kasvokkain tapahtuvissa tapaamisissa, joita olisi voitu sopia säännöllisesti ja näin käyttää molempien osapuolten aika tehokkaasti.

Savonia-ammattikorkeakoulun puolelta yhteistyössä olimme ohjaavan opettajamme Marja Silén-Lipposen kanssa. Myös hänen kanssaan yhteistyö sujui hyvin ja saimme pätevää ohjausta ja tukea aina sitä tarvitessamme, myös viimeisen kesän aikana, josta olemme kiitollisia. Opettajamme piti myös itse huolta aikataulustamme ja kannusti eteenpäin. Työmme kävi opettajalla korjattavana ja kommentoitavana useita kertoja ja muutoksia sisältöön ja tekstiin tuli paljon, joka tuntui välillä turhauttavalta. Ymmärsimme kuitenkin, että ne olivat tarpeellisia ja opettajamme asiantuntemuksen ansiosta opinnäytetyömme tiivistyi lopulta selkeäksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme apua myös opponentilta sekä äidinkielen opettajalta.

Opinnäytetyömme avulla saimme paljon tietoa uudesta toiminnasta, joka on yleistymässä koko Suomessa. LYSY-tiedosta on hyötyä jatkossa työelämässä ja voimme omalta osaltamme olla viemässä toimintaa eteenpäin tekemällä sitä tutuksi tapaamillamme potentiaalisille LYSY-perheille. Opinnäytetyön suuresta työmäärästä huolimatta olemme erittäin tyytyväisiä lopputulokseen ja koemme, että saimme oikeasti

tuloksia aikaan nostamalla esille kätilöiden kokemuksia ja niiden pohjalta tehtyjä kehitysehdotuksia, joita KYS voi jatkossa hyödyntää.

LÄHTEET

- Airikkala, E & Hannula, L.** 2006. Imetysohjaus ja sen vaikutukset imetykseen. Kätilölehti 111 (1), 38–40.
- Arikoski, J. & Sallinen, M.** 2007. Vastarinnasta vastarannalle - Johda muutos taitavasti. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Brown, S., Small, R., Faber, B., Krastev, A. & Davis, P.** 2007. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants (review). The Cochrane collaboration.
- Cargill, Y. & Martel, M.-J.** 2007. Postpartum maternal and newborn discharge. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 29 (4), 357–359.
- Danielsen, B., Castles AG., Damberg, CL. & Gould, JB.** 2000. Newborn discharge timing and readmission: California, 1992–1995. Pediatrics 106 (1), 31–39.
- Datar, A. & Sood, N.** 2006. Impact of Postpartum Hospital - Stay Legislation on Newborn Length of Stay, Readmission, and Mortality in California. Pediatrics 118 (1), 63–72.
- Eskola, J. & Vastamäki J.** 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–41.
- Eskola, K. & Hytönen, E.** 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. Helsinki: Otava.
- Hannila, P & Kyngäs, P.** 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P.** 1997. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 7–20.

Järvenpää, A.-L. 2002. Onko vastasyntyneen varhainen kotiuttaminen vaaratonta? Suomen lääkärilehti 57 (7), 757–759.

Järvenpää, A.-L. 2006. Vastasyntynyt. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 336–344.

Järvenpää, A.-L. 2007a. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 279–293.

Järvenpää, A.-L. 2007b. Vastasyntyneen kotiuttaminen. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 294–298.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

Korhonen, A. 2007. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 309–315.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Hoitotieto -sarja. Helsinki: Edita.

Kujanpää, K. & Rajala, K. 2004. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

KYS. 2008a. Lapsen kriteerit varhaiselle kotiutumiselle. Tulostettu KYS:n intranetin sivuilta 2.9.2009.

KYS. 2008b. Varhain kotiutuva synnyttävä ja vastasyntynyt KYS:ssä - ohje henkilökunnalle. Tulostettu KYS:n intranetin sivuilta 2.9.2009.

Liu, L.L., Clemens, C.J., Shay, D.K., Davis, R.L. & Novack, A.H. 1997. The safety of newborn early discharge. The Washington State experience. JAMA 278 (4), 293–298.

Persson, E.K. & Dykes, A-K. 2002. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. Midwifery 18 (1), 53–60.

Puranen-Altamirano. T. 2008. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pyörälä, E. 1995. Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologiaa. Teoksessa J. Leskinen (toim.) Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 11–25.

Raussi-Lehto, E. 2007. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 209–232.

Sainz-Bueno, J, Romano, M, Teruel, R, Benjumea, A, Palacin, A, Gonzalez, C & Manzano, M. 2005. Early discharge from obstetrics-pediatrics at the Hospital de Valme, with domiciliary follow-up. American Journal of Obstetrics and Gynecology 193 (3), 714–726.

Sankilampi, U. 2007. Varhaiset kotiutukset nyt / KYS. Kuopion yliopistollinen sairaala. PowerPoint-diat.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki. Tulostettu 6.9.2009.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Opas työntekijöille - Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Stakes. 2008. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. Tilastotiedote 30/2008. Tulostettu 5.9.2009. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/tt30_08.pdf

Tammela, O. 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta. Suomen Lääkärilehti 63 (7), 633–636.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

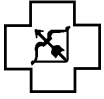
Venola, L. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Väyrynen, P. 2007. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 269–278.

Ylikorkala, O. 2006. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 495–505.

Liite 1. Äidin kriteerit varhaiselle kotiutumiselle KYS:ssa



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri HOITO-OHJE

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

Synnytysosasto 2301

tle

48 (56)

ÄIDIN KRITERIT VARHAISELLE KOTIUTUMISELLE

Hyväksyjä: Heinonen, Seppo

RASKAUS

- terve synnyttäjä - tasapainossa oleva perustauti, joka ei vaikuta lapsen seurantaan hyväksytään (esim. astma, hypotyreoosi)
- synnytys $h \geq 38 + 0$, alatiesynnytys (ongelmaton imukuppiulosautto ei ole este)
- valmis tulemaan vauvan kanssa kontrollikäynnille sairaalaan, jos vauva tarkistettu alle 36 h iässä
- tukihenkilö kotona - 1 vrk:n ajan kotiutumisesta oltava läsnä koko ajan
- sosiaaliset asiat kunnossa
Jos jotain epäilyttävää ilmenee ennen kotiutumista, keskusteltava asiasta yhdessä lääkärin kanssa

NORMAALI SYNNYTYS

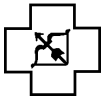
- vuotomäärä < 500 ml
- Infektio-tilanne
 - Lämmön nousu synnytyksen aikana hyväksytään, jos lämpö tasaantunut ja mahdolliset kontrolloidut laboratorioarvot normaalit.
 - < 18 tuntia lapsiveden menosta hyväksyttävä raja. Laboratorioarvot oltava normaalit 12 – tunnin kontrollissa veden menon jälkeen.

- synnytyskanavan vauriot
 - normaali repeämä/episiotomia (I –II astetta) hyväksytään
- jälkeisten täydellisyys
 - Jos kalvot repalaiset, tarkistetaan kotiutuminen vielä lääkäriltä

LAPSIVUODEAIKA

- normaali fyysinen ja psyykkinen toimintakyky
- imetys lähtenyt onnistuneesti käyntiin
- synnytyksestä palautuminen normaalia
- virtsaus onnistuu. Jos katetroitu, PLV neuvolaan

Liite 2. Vastasyntyneen kriteerit varhaiselle kotiutumiselle KYS:ssa



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

HOITO-OHJE

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

Synnytysosasto 2301

tle

1(56)

LAPSEN KRITEERIT VARHAISELLE KOTIUTUMISELLE

LAPSEN KRITEERIT, joiden toteuduttua varhainen kotiutuminen (alle 48 h iässä) on mahdollista (lastenhoitaja/kätilö ja lastenlääkäri täyttävät ennen kotiutusta)

- ☐ Terveen äidin normaali yksisikiöinen raskaus ja synnytys
- ☐ Gestaatioikä $\geq 38+0$, alatiesyntymä (ongelmaton imukuppiulosautto ei este)
- ☐ Apgar vähintään 7/8 ja napa-arteria-pH ≥ 7.15
- ☐ Syntymäpaino 2.8-4.4 kg ja paino normaali raskauden kestoon nähden (-1.9 - +2 SD)
- ☐ Ei hypoglykemia-riskkejä (raskausdiabetes, toksemia, monisikiöisyys, beetasalpaajalääkitys)
- ☐ Ei infektio-riskitekijöitä (varhainen lapsiveden meno >18 tuntia, äidin korionamnioniitti, äidin antibioottihoidettu tai hoitamaton GBS-kantajuus, vihreä lapsivesi)
- ☐ Perheen aiemmalla lapsella ei sairautta, joka voisi toistua
- ☐ Sosiaaliset asiat kunnossa (äiti pystyy huolehtimaan lapsesta)
- ☐ 2 onnistunutta imetystä ja ohjattu lisämaidon käyttö
- ☐ Virtsannut, ulostanut
- ☐ Sydämen syke tasainen, 100-160/min
- ☐ Hengitysfrekvenssi 40-60/min: ____ /min (hoitaja)

- ☐ Lääkärin ja hoitajan tutkimana ”terve”
- ☐ Painon lasku $< 7\%$ syntymäpainosta
- ☐ Läpäissyt happikyllästeisyyseulan (erillinen ohje)
- ☐ Bilirubiini määritetty 24-48 h iässä (transkutaani- tai seerumimittaus) ja seuranta sovittu tarvittaessa (”Keltaisuuden seulonta ja seuranta”-ohje).
- ☐ Kirjallinen ja suullinen ohjaus keltaisuudesta annettu (Tiedote vanhemmille ”Vastasyntyneen keltaisuus”)
- ☐ Nukutusasento-ohjaus annettu: selällään!
- ☐ Kotihoito- ja lyhytjälkihoitoisen synnytyksen (LYSY) ohjeet annettu
- ☐ Jatkoseuranta sovittu
 - soitto (kaikille alle 48 h iässä kotiutuneille):
 - pvm _____ (n. 24 h kotiutuksesta)
 - tarkistuskäynti KYS:ssa os 2301 (jos vauva tarkastettu alle 36 h iässä, hoitaja ja lääkäri)
 - pvm: _____ klo: _____

LYSY-hoitajan yhteystiedot: p : _____

Lasten päivystyspkl:n yhteystiedot: p: _____

Teemahaastattelurunko

1. LYSY ideologia

- Käsitykset ja ajatukset varhaisesta kotiutumisesta
- Varhaisen kotiutumisen hyödyt ja haitat

2. LYSYn aloitus KYS:ssa

- Kokemukset LYSYn aloituksesta
- Henkilökohtainen LYSY-toimintaan mukaan tulo
- LYSYyn valmistautuminen ja tarvittavan tiedon saanti

3. LYSY toimintana

- Tämänhetkinen kokemus LYSYstä
- LYSYn toimivuus käytännössä
- LYSYn merkitys hoitotyöhön työntekijän kannalta
- LYSYn merkitys ohjaukseen hoitotyössä

4. LYSY tulevaisuudessa

- Pysyvä käytäntö vs. muoti-ilmiö
- Säilytettävät seikat
- Kehittämistä vaativat seikat + ehdotukset

Liite 4. Tutkimuslupa



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
TIEDEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro 4 / 20 08

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Muut tutkijat

Heli Moilanen

Hiihtäjätie 7 F 4 70200 Kuopio, 044 5165841,
heli.moilanen@student.savonia-amk.fi

Maria Nevalainen

Vuorikatu 22 A 19 70100 Kuopio, 050 5602828,
maria.nevalainen@student.savonia-amk.fi

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia-ammattikorkeakoulu

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka

☒ AMK mikä

Savonia-amk

☐ yliopisto mikä

☐ muu mikä

Suoritettava tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK), Kätilö (AMK)

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Kätilöiden kokemuksia LYSY-toiminnan aloituksesta Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisuunselite (maksimissaan 300 sanaa)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata KYSin lapsivuodeosaston kätilöiden kokemuksia aikaisesta kotiutumisesta ja LYSY-toiminnan aloituksesta. Työn tavoitteena on saada tietoa LYSY - toimintaa edistävästä tekijöistä ja nostaa esiin mahdollisia kehitysehdotuksia.

Lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY) on synnytystoimintaa, joka mahdollistaa äidin ja vastasyntyneen turvallisen varhaisen kotiutumisen synnytyksen jälkeen. KYSin lapsivuodeosastolla LYSY-toiminta on aloitettu huhtikuun alusta ja sillä tarkoitetaan äidin ja lapsen mahdollisuutta kotiutua 24–48 tunnin kuluessa synnytyksestä. Kotiutuminen tapahtuu yksilöllisesti perheen tilanne ja tarpeet huomioiden. LYSYn etuina KYSille on hoitoaikojen lyheneminen, potilaspaikkojen vapautuminen ja riittävän sairaalahoitoon mahdollistaminen sitä tarvitseville.

LYSY - toiminnasta on Suomessa vähän tutkittua tietoa ja kokemusta. Ainoastaan Tampereella on tehty tutkimus, jonka mukaan hoitohenkilökunnan ja perheiden kokemukset LYSYstä olivat myönteiset. Ulkomailla aikaisesta kotiutumisesta on tehty runsaasti tutkimuksia jo 1950- luvulta lähtien. Ulkomailla on kuitenkin erilaisia käytäntöjä aikaiseen kotiutumiseen liittyen ja siksi tulokset eivät ole suoraan käytettävissä Suomessa.

Tutkimuksen kohdeorganisaatio on KYSin lapsivuodeosasto 2301 ja tutkimusjoukkona on osaston 6-10 kätilöä, jotka hoitavat LYSY- äitejä. Tutkimusmenetelmänä käytämme laadullista tutkimusta. Aineiston hankintamenetelmä on teemahaastattelu, jossa vuorovaikutuksen avulla pyritään saamaan selville haastateltavia kiinnostavat, tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. Toteutamme teemahaastattelun noin tunnin mittaisina yksilöhaastatteluina kätilöiden työajalla.

Tutkimus on

☒ amk-tutkinto

☐ ylempi amk-tutkinto

☐ pro gradu

☐ lisensiaattityö

☐ väitöskirja

☐ muu, mikä

Monikeskustutkimus

☒ ei

☐ kyllä

☐ kansallinen

☐ kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu

Aikataulu KYSissä

Opinnäytetyö valmis: joulukuu 2008

Aineiston keruu ja analysointi: toukokuu – marraskuu 2008

Kustannukset

KYS 81029-2M 10.07

☐ Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

☒ Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto

☐ annettu ☐ käsitellyssä ☒ ei ole haettu

Toimikunta _____ Lausunto nro _____ pvm _____

Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm _____

☐ annettu ☐ käsitellyssä ☒ ei ole haettu

STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm _____

☐ annettu ☐ käsitellyssä ☒ ei ole haettu

Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten

pvm _____

☐ annettu ☐ käsitellyssä ☒ ei ole haettu

Muu lupa (mikä)

pvm _____

☐ annettu ☐ käsitellyssä

ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS

Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.

12/5 2008

Heli Moilanen

Tutkijan allekirjoitus

Heli Moilanen

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

Maria Nevalainen

Tutkijan allekirjoitus

Maria Nevalainen

Nimen selvennys

Tutkijan allekirjoitus

Nimen selvennys

OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT

SmVL Arja Harjo

Ohjaajan allekirjoitus

Sari Vatanen ARJA HARJO

Nimen selvennys Arja.Harjo@kuh.fi

Osoite, puhelin, s-posti

KYS, lapsivuodeosasto

PL 1777, 70211 Kuopio

Sari.Vatanen@kuh.fi / 017-172339

Marija Silén-Lipponen

Ohjaajan allekirjoitus

Marija Silén-Lipponen

Nimen selvennys

marija.silen-lipponen@savonia.fi

Osoite, puhelin, s-posti

Sairaalakatu 6-8

70111 KUOPIO

PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö) tai johtajaylilääkäriltä (useita tulosyksiköitä).

☐ Puollan hakemusta

☐ En puolla, perustelut

___/___ 20___

Allekirjoitus	
Nimen selvennys, virka-asema	
PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan <input type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä	
<input checked="" type="checkbox"/> Tulosyksikön /-alueen ylläpitäjän / hallintoylläpitäjän päätös nro <u>4/08</u> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <u>12_15_20_08</u> </div> <div style="text-align: center;"> Allekirjoitus <u>MIRSI LEIVONEN</u> Nimen selvennys </div> </div>	
YHTEYSHENKIÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylläpitäjä tai hallintoylläpitäjä nimeää)	
Nimi	Työyksikkö
S-posti	Puhelin

LIITTEET

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tutkimussuunnitelma | 13 | sivua |
| <input type="checkbox"/> | Rahoitussuunnitelma | _____ | sivua |
| <input type="checkbox"/> | Muita liitteitä | _____ | sivua |

Liite 5. Saatekirje kättilöille tutkimukseen osallistumisesta



Hei kättilöt!

Olemme kaksi 3. vuoden kättilöopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä osastollenne. Opinnäytetyön nimi on Kättilöiden kokemuksia LYSY-toiminnan aloituksesta Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla.

Tarkoituksenamme on toteuttaa opinnäytetyö teemahaastatteluna ja haastatella teistä 6-10 kättilöä. Teemahaastattelu on keskustelutilanne, jossa haastateltava kertoo tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat, hänen omasta mielestään tutkimukselle tärkeät asiat. Teemahaastattelussa ei ole valmiita kysymyksiä, mutta teema-alueet olemme määritelleet etukäteen ja ne ovat ohessa nähtävänä. Haastatteluihin varataan aikaa noin 1 tunti ja ne on lupa toteuttaa teidän työaikanne. Myöhempää aineiston analysointia varten haastattelut nauhoitetaan. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, eli jokainen pysyy nimettömänä ja voi halutessaan keskeyttää osallisuutensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa.

Jos kiinnostuit tutkimuksesta ja haluaisit haastateltavaksi, toivomme että kirjoitat nimesi alla olevaan listaan tai ilmoitat kiinnostuksesi meille sähköpostitse. Jos halukkaita haastateltavia tulee runsaasti, arvomme teistä tutkimukseen mukaan otettavat. Tarkoituksena on toteuttaa muutama haastattelu jo toukokuussa ennen kesälomia vkoilla 21-22, jonka vuoksi toivoisimme toukokuussa haasteltaviksi halukkaiden ilmoittautuvan mennessä. Loput haastattelut toteutamme elo-syyskuussa (mahd. mukaan muutaman kesä-heinäkuussa). Näihin haastatteluihin haluavat voivat ilmoittautua kesäkuun loppuun mennessä. Lisätietoja voitte kysellä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Heli Moilanen ja Maria Nevalainen, kättilöopiskelijat TK5S

s-posti: heli.moilanen@student.savonia-amk.fi, maria.nevalainen@student.savonia-amk.fi